Nr sprawy 6/2018/PN

Załącznik nr 2a

**Pakiet 3 - System elektrochirurgiczny.**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2017/18

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE | **WARUNEK GRANICZNY** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Diatermia chirurgiczna – 1 szt. | TAK |  |
|  | Możliwość zapamiętania min. 90 programów przez jednostkę sterującą i zapisania ich pod wieloznakową nazwą procedury lub nazwiskiem lekarza w języku polskim | TAK |  |
|  | Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna awarii z wyświetleniem kodu błędu | TAK |  |
|  | Jednostka sterująca z wielokolorowym wyświetlaczem TFT obrazującym parametry urządzenia, służącym do komunikacji użytkownik-aparat | Jednostka sterująca z wielokolorowym wyświetlaczem TFT obrazującym parametry urządzenia, służącym do komunikacji użytkownik-aparat – 5 pkt.  Inne parametry –0 pkt. |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o dodatkowe, moduły sterowane z modułu głównego:  -odsysacz dymu z pola operacyjnego,  -przystawka argonowa | TAK |  |
|  | Gniazda monopolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie kabli jednobolcowych oraz kabli 3 – bolcowych, bez użycia dodatkowych adapterów | TAK |  |
|  | Iilość gniazd przyłączeniowych: monopolarne – 1; bipolarne – 1; zamykania naczyń – 1; neutralne – 1 | TAK |  |
|  | Maksymalna moc wyjściowa cięcia monopolarnego do 300 [W] | TAK |  |
|  | Regulacja mocy wszystkich funkcji z krokiem +/- 1W w całym dostępnym zakresie pracy dla cięcia, koagulacji - mono i bipolarnej | regulacja mocy wszystkich funkcji z krokiem  1W w całym dostępnym zakresie pracy dla cięcia, koagulacji - mono i bipolarnej – 10 pkt.  Inne parametry – 0 pkt. |  |
|  | Moc znamionowa koagulacji monopolarnej do 200 [W] | TAK |  |
|  | Minimum trzy rodzaje/ tryby koagulacji monopolarnej: (delikatna, intensywna i bezkontaktowa) | TAK |  |
|  | Aktywacja funkcji bipolarnej: pedał lub funkcja auto-start | TAK |  |
|  | Informacja o jakości przylegania elektrody neutralnej w postaci cyfrowej i graficznej | TAK |  |
|  | Możliwość samodzielnej regulacji przez personel medyczny czasu opóźnienia funkcji auto-start z dokładnością do co najmniej 0,1 sekundy | TAK |  |
|  | Moduł lub urządzenie do zamykania naczyń o średnicy do 7mm z funkcją auto-stop | TAK |  |
|  | Moc modułu lub urządzenia do zamykania naczyń, regulowana automatycznie | TAK |  |
|  | **WYPOSAŻENIE:** |  |  |
|  | Włącznik nożny pojedynczy – 1 szt. | TAK |  |
|  | Włącznik nożny podwójny z dodatkowym przyciskiem do zmiany programów-1 szt. | TAK |  |
|  | Uchwyt elektrod monopolarnych z kablem dł. 4 m – 3 szt. | TAK |  |
|  | Jednorazowa elektroda bierna dwudzielna z pierścieniem ekwipotencjalnym 22-23cm2 o łącznej powierzchni 85 cm2 – 50 szt. | Jednorazowa elektroda bierna dwudzielna z pierścieniem ekwipotencjalnym 22-23cm2 o łącznej powierzchni 85 cm2 – 5 pkt.  Inne parametry – 0 pkt. |  |
|  | Kabel elektrody neutralnej jednorazowej, długość 4m – 5 szt. | TAK |  |
|  | Elektroda moopolarna igiełkowa, dł. części tnącej 22mm – 10 szt. | TAK |  |
|  | Elektroda monopolarna lancetowa prosta, dł. części tnącej 24mm – 5 szt. | TAK |  |
|  | Wielorazowy instrument do zamykania naczyń o średnicy do 7mm,dł. 340 mm, końcówki zakrzywione – 1 szt. | TAK |  |
|  | Penseta bipolarna bagnetowa, nieprzywieralna , końcówki 0,2 mm, dł. 250mm – 1 szt. | TAK |  |
|  | Penseta bipolarna bagnetowa, nieprzywieralna , końcówki 0,4 mm, dł. 250mm – 1 szt. | TAK |  |
|  | Kabel pensety bipolarnej, dł. min 4m– 4 szt. | TAK |  |
|  | Penseta bipolarna prosta,nieprzywieralna, końcówki 0,7mm, dł.185mm – 1 szt. | TAK |  |
|  | Penseta bipolarna prosta, nieprzywieralna, końcówki 0,4mm, dł,200mm – 1 szt. | TAK |  |
|  | Aplikator argonowy z wysuwanym nożem, dł,100mm – 1 szt. | TAK |  |
|  | Aplikator argonowy z wysuwanym nożem, dł. 220mm – 1 szt. | TAK |  |
|  | Elektroda monopolarna kulkowa, średnica 2mm – 5 szt. | TAK |  |
|  | Elektroda monopolarna nożowa, dł.45mm – 5 szt. | TAK |  |
|  | Przedłużka monopolarna dł.100mm – 1 szt. | TAK |  |
|  | Przewdłużka monopolarna , dł.150mm – 1 szt. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | WARUNKI GWARANCJI |  |  |
| 1 | Okres gwarancji: minimum 36 miesięcy, podać | Okres gwarancji 36 miesięcy – 0pkt.  48 miesięcy- 10 pkt.  60 miesięcy – 20 pkt. |  |
| 2 | Instrukcja obsługi w j. polskim (z dostawą) | TAK |  |
| 3 | Autoryzowany serwis techniczny gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać) | TAK |  |
| 4 | Serwis i dostępność części zamiennych w okresie 10 lat od rozpoczęcia eksploatacji | TAK |  |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji wynosi 48h.  Czas naprawy od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 5 dni roboczych, z wyłączeniem świąt. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych zza granicy, czas naprawy- 7 dni roboczych od chwili zgłoszenia.  W przypadku naprawy trwającej powyżej 3 dni roboczych Wykonawca dostarczy aparat zastępczy taki sam lub o porównywalnych parametrach technicznych w okresie gwarancyjnym nieodpłatnie. | TAK |  |
| 6 | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku. | TAK |  |
| 7 | Szkolenie w zakresie obsługi, dezynfekcji ewentualnej sterylizacji dla wszystkich użytkowników i pracowników w/w sprzętu potwierdzone imiennymi certyfikatami. | TAK |  |
| 8 | Przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji łącznie z wymianą części objętych przeglądem gwarancyjnym (w ilości, zakresie - zgodnie z wymogami producenta) na koszt Wykonawcy dokonywane w siedzibie użytkownika. | TAK |  |
| 9 | Udokumentowanie wpisanych w tabeli parametrów załączonymi w oryginale katalogami i materiałami technicznymi producenta z czytelnym zaznaczeniem odniesień do zaoferowanych parametrów i wyposażenia (zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach) | TAK |  |

Wykonawca załącza do oferty firmowe materiały potwierdzające parametry techniczne aparatury w języku polskim.

Niespełnienie jednego i więcej z wymaganych powyżej parametrów oraz wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

.......................................... ...............................

(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka)