

 Numer Sporawy 50/PNE/DOT/2023 Załącznik nr 2

**Parametry techniczne – Część nr 1**

**Aparat USG – 1 szt.**

Model: ……………………………………………….

Typ: ……………………………………………………

Rok produkcji: nie starszy niż **2023** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany, nierekondycjonowany]

Producent: …………………………………………….

**UWAGA!!!!**

1) Załącznik stanowi treść oferty i nie podlega uzupełnieniu i/lub wyjaśnieniu na zasadach określonych w art. 128 ust. 1, art. 128 ust. 4, art. 107 ust. 2 uPzp.

2) W przypadku niezłożenia wraz z ofertą w/w załącznika oferta podlegać będzie odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 u Pzp jako niezgodna z dokumentami zamówienia.

3) Wykonawca wypełnia kolumnę „wartość oferowana” we wszystkich punktach poniżej tabeli.

4) Brak podania modelu, i/lub typu i/lub producenta skutkować będzie odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 u Pzp jako niezgodnej z dokumentami zamówienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Wartość oferowana** |
|  | **Parametry techniczne aparatu** |  |  |
|  | Waga aparatu bez głowic mniej niż 100 kg  | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy min. 2,0-18,0 MHz | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Dynamika systemu min. 185 dB | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Ilość niezależnych gniazd w aparacie min. 4 | **TAK, PODAĆ** |   |
|  | Monitor aparatu o wielkości min. 18” | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Możliwość ustawienia pozycji monitora poziomo oraz pionowo | **TAK** |  |
|  | Możliwość obracania monitora prawo/lewo min. 170 stopni | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Możliwość regulacji wysokości panelu sterowania – min. 25 cm | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Dotykowy panel sterowania umożliwiający dostosowanie jego funkcjonalności do potrzeb użytkownika (tj., dodawanie, modyfikację i usuwanie klawiszy). Panel wykonany z wytrzymałego szkła zapewniającego odpowiednią szczelność, możliwość czyszczenia i dezynfekcji. | **TAK** |  |
|  | Wymiar panelu sterowania min. 14” | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe umożliwiającepodtrzymanie przez czas min. 120 minut | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Wewnętrzna archiwizacja badania w aparacie o dysku min. 450 GB. | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Możliwość zgrania obrazów badania na pamięć zewnętrzną typu pen. | **TAK** |  |
|  | Długość filmu CINE LOOP min. 28 s | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Głębokość skanowania min. 0,5 cm – 28 cm | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Tryby pracy: 2D (B mode), M mode, Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler, Duplex; Triplex, obrazowanie harmoniczne | **TAK** |  |
|  | Min. 8 stopniowa regulacja wzmocnienia TGC | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Zakres mierzonej prędkości przepływu w Dopplerze Kolorowymmin. 0,2 cm/s – 490 cm/s | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze Pulsacyjnymmin. 0,2 cm/s - 800 cm/s | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Szerokość bramki Dopplera pulsacyjnego min. 1-20 mm | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Specjalistyczne oprogramowania aplikacyjne i pomiarowe w zakresie:-neurochirurgii-mięśniowo-szkieletowym | **TAK** |  |
|  | Videoprinter czarno – biały | **TAK** |  |
|  | Pilot zdalnego sterowania | **TAK** |  |
|  | Minimum 7 aktywnych portów USB do archiwizacji obrazów statycznych oraz dynamicznych na przenośne pamięci typu Flash, Pendrive | **TAK** |  |
|  | Kompatybilność z neuronawigacją posiadaną przez Zamawiającego (Brainlab) | **TAK** |  |
|  | Kaseta do sterylizacji | **TAK** |  |
|  | **Głowice**  |  |  |
|  | **Głowica śródoperacyjna typu micro-convex** |  |  |
|  | Częstotliwość pracy min. 5,0 - 10,0 MHz | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 150 | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu (rozwiązanie 1) lub przełącznik nożny o tożsamych właściwościach (rozwiązanie 2) | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Jednorazowa, sterylna prowadnica biopsyjna o regulowanej średnicy na biopsje cienko i grubo igłowe dla igieł o średnicy od 20 G do 10 G oraz trzema kątami wejścia igły (10 szt.) | **TAK** |  |
|  | **Głowica śródoperacyjna przez otworowa** |  |  |
|  | Częstotliwość pracy min. 5,0 – 10,0 MHz | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 60 | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu (rozwiązanie 1) lub przełącznik nożny o tożsamych właściwościach (rozwiązanie 2) | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Jednorazowa, sterylna prowadnica biopsyjna o regulowanej średnicy na biopsje cienko i grubo igłowe dla igieł o średnicy od 20 G do 10 G – 10szt | **TAK** |  |
|  | **Głowica liniowa typ hockey-stick**  |  |  |
|  | Częstotliwość pracy min. 6,0 – 12,0 MHz | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 150 | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | możliwość wygięcia końcówki hockey-stick w min. czterech położeniach od 0 ° do 90 ° | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu (rozwiązanie 1) lub przełącznik nożny o tożsamych właściwościach (rozwiązanie 2) | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | **Możliwości rozbudowy (w momencie składania oferty)** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę śródoperacyjną dwupłaszczyznowa o częstotliwości pracy min. 5,0-10 MHz- Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 190- Przystawka biopsyjna o regulowanej średnicy na biopsje cienko i grubo igłowe w rozmiarach od 10Ga do 20 Ga, oraz trzema kątami wejścia- Jednoczesne obrazowanie dwóch płaszczyzn w czasie rzeczywistym | **TAK** |  |
|  | Możliwość rozbudowy oprogramowanie umożliwiające tworzenie obrazów 3D | **TAK** |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł obrazowania kontrastowego | **TAK** |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł elastografii tkanek | **TAK** |  |
|  | **Warunki gwarancji:** |  |  |
|  | Okres gwarancyjny min. 24 miesiące zapewniony przez autoryzowany serwis producenta. | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta.  | **TAK** |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax). | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym w ciągu maksymalnie 48 h nieodpłatnie.  | **TAK** |  |
|  | **Serwis, szkolenia, instrukcje i certyfikaty** |  |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności | **TAK** |  |
|  | Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf) | **TAK** |  |
|  | Nieodpłatny instruktaż z obsługi urządzenia | **TAK** |  |
|  | Paszport techniczny | **TAK** |  |

**UWAGA:**

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak” podane w rubryce „Wymagania” stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

**Oświadczamy**, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie
z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

 ……………………………………………………..

 (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej)

**Parametry techniczne – Część nr 2**

**Diatermia – 3 szt.**

Model: ………………………………………………..

Typ: ……………………………………………………

Rok produkcji: nie starszy niż **2023** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent: …………………………………………….

**UWAGA!!!!**

1) Załącznik stanowi treść oferty i nie podlega uzupełnieniu i/lub wyjaśnieniu na zasadach określonych w art. 128 ust. 1, art. 128 ust. 4, art. 107 ust. 2 uPzp.

2) W przypadku niezłożenia wraz z ofertą w/w załącznika oferta podlegać będzie odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 u Pzp jako niezgodna z dokumentami zamówienia.

3) Wykonawca wypełnia kolumnę „wartość oferowana” we wszystkich punktach poniżej tabeli.

4) Brak podania modelu, i/lub typu i/lub producenta skutkować będzie odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 u Pzp jako niezgodnej z dokumentami zamówienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Wartość oferowana** |
|  | **Parametry techniczne** |  |  |
|  | Diatermia z trybami umożliwiającymi wykonywanie cięcia monopolarnego i bipolarnego oraz koagulację mono i bipolarną. | **TAK** |  |
|  | Diatermia z systemem do koagulacji dużych naczyń do 7 mm włącznie | **TAK** |  |
|  | Możliwość rozbudowy o przystawkę argonowa obsługiwaną z poziomu diatermii, ewakuator dymów z pola operacyjnego | **TAK** |  |
|  | Wielokolorowy, czytelny ekran dotykowy obrazujący parametry urządzenia, służący do komunikacji aparat-użytkownik, wielkość wyświetlacza minimum 10" | **TAK, PODAĆ** |   |
|  | Monitor poprawnego przylegania elektrody neutralnej z czytelną informacją dla użytkownika podawana w Ohm | **TAK** |  |
|  | Możliwość tworzenia min 10 grup programów oraz min.200 programów i zapisania ich pod nazwą procedury lub nazwiskiem lekarza w języku polskim | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Możliwość utworzenia min 3 podprogramów w każdym programie z różnymi nastawami cięcia, koagulacji mono oraz bipolarnej. Możliwość wchodzenia w podprogramy przez operatora z poziomu sterylnego uchwytu monopolarnego | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Liczba gniazd przyłączeniowych:a) monopolarne uniwersalne - 1 szt.b) bipolarne uniwersalne - 1 szt.c) uniwersalne do podłączania instrumentów mono oraz bipolarnych - 1 szt.d) bipolarne do narzędzi do zamykania dużych naczyń do 7mm -1szt.e) neutralne uniwersalne - min. 1 | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Gniazdo bipolarne z możliwością podłączenia kabli z wtykiem typu - 2 Pin w rozstawie 22mm i 29 mm (+/- 1 mm) oraz kabli z wtykiem 1 Pin 8/4mm | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Gniazdo monopolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie przewodów z wtyczkami jednopinowymi w dwóch średnicach oraz trzypinowych bez żadnych dodatkowych łączników, adapterów | **TAK** |  |
|  | Gniazdo do podłączenia instrumentów mono oraz bipolarnych umożliwiające podpięcie narzędzi monopolarnych w systemie wtyczek 3 pinowych oraz kabli z wtykiem typu- 2 Pin w rozstawie 22mm i 29mm (+/- 1 mm) | **TAK** |  |
|  | Gniazdo neutralne, które pozwala na podłączenie wtyczki Ø 6,35 mm i wtyczki z 2 bolcami  | **TAK** |  |
|  | Diatermia z gniazdem wielofunkcyjnym obsługującym wyposażenie z wtyczkami 5 kołowymy do zamykania dużych naczyń będących w posiadaniu zamawiającego | **TAK** |  |
|  | Aparat umożliwiający równoczesne podpięcie minimum 3 instrumentów bipolarnych | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Aparat z wymiennymi gniazdami przyłączeniowymi - wymiana gniazd odbywa się bez otwierania obudowy aparatu | **TAK** |  |
|  | Automatyczne dopasowanie mocy wyjściowej oparte o stałonapięciowy sposób regulacji. Moc wyjściowa dopasowywana nieustannie do zmieniających się parametrów tkankowych. | **TAK** |  |
|  | Moc wyjściowa dla cięcia monopolarnego regulowana do min. 400 W | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Moc wyjściowa dla cięcia bipolarnego regulowana do min. 400 W | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Możliwość wyboru trybu cięcia dla trybu monopolarnego - co najmniej 3 rodzaje: delikatny, osuszający- hemostatyczny i intensywny –waporyzujący | **TAK ,PODAĆ** |  |
|  | Możliwość wyboru trybu cięcia dla trybu bipolarnego - co najmniej 2 rodzaje: delikatny i intensywny | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Oddzielne programy do polipektomii i sfinkterotomii polegające na automatycznym doborze parametrów mocy prądów cięcia monopolarnego i koagulacji łagodnej - parametrów dobranych optymalnie do rodzaju zabiegu i instrumentu | **TAK** |  |
|  | Moc wyjściowa maksymalna do koagulacji bipolarnej i monopolarnej nie mniejsza niż 200 W | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Możliwość wyboru trybu koagulacji monopolarnej między: delikatną -niekarbonizującą, intensywną -iskrową, preparującą i natryskową | **TAK** |  |
|  | Możliwość wyboru koagulacji bipolarnej między: delikatną-niekarbonizującą i intensywną | **TAK** |  |
|  | Możliwość jednoczasowej pracy przy użyciu dwóch instrumentów monopolarnych | **TAK** |  |
|  | Możliwość pracy z funkcją automatycznej aktywacji tzw. Auto Start (po uzyskaniu bezpośredniego kontaktu elektrody z tkanką) dla koagulacji bipolarnej | **TAK** |  |
|  | Możliwość pracy z funkcją automatycznej dezaktywacji tzw. Auto Stop (po skutecznym skoagulowaniu tkanki) dla koagulacji monopolarnej i bipolarnej | **TAK** |  |
|  | Funkcja bipolarnego zamykania dużych naczyń oparta na całkowicie automatycznym dozowaniu prądu i czasu aktywacji do ilości tkanek i stosowanego instrumentu (funkcja zamykania naczyń obligatoryjnie z funkcją Auto Stop) | **TAK** |  |
|  | Aparat z funkcją automatycznego sprawdzania właściwości tkanki podczas aktywacji funkcji bipolarnego zamykania dużych naczyń, w przypadku tkanki o niedostatecznej oporności lub niewłaściwym zaciśnięciu instrumentu na strukturze - aparat powinien zgłaszać to stosownym komunikatem | **TAK** |  |
|  | Możliwość wyboru sposobu aktywacji funkcji bipolarnego zamykania dużych naczyń przez wybrany włącznik nożny, przycisk aktywacyjny na instrumencie oraz funkcję Auto Start | **TAK** |  |
|  | Tryb cięcia w środowisku soli fizjologicznej oparty na dostarczaniu prądu o wartości regulowanej automatycznie w zakresie do min.400W | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Tryb koagulacji w środowisku soli fizjologicznej oparty na dostarczaniu prądu o wartości regulowanej automatycznie w zakresie do 240W | **TAK** |  |
|  | Bezprzewodowa komunikacja z aparatem - np. do celów serwisowych | **TAK** |  |
|  | Możliwość regulacji :a) jasności całkowitej, jasności ekranu oraz jasności ramek oddzielnieb) natężenia dźwięku sygnału aktywacyjnego, dźwięku komunikatów oraz dźwięku klawiatury oddzielnie.c) maksymalnego czasu aktywacji,  | **TAK** |  |
|  | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem wyświetlanym na ekranie urządzenia w języku polskim. Historia błędów archiwizowana dla potrzeb serwisu | **TAK** |  |
|  | System stałej kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej (ukierunkowanie elektrody, kontakt ze skórą pacjenta) | **TAK** |  |
|  | Sygnalizacja graficzna i cyfrowa poprawnej aplikacji elektrody neutralnej | **TAK** |  |
|  | **Wyposażenie (łącznie dla 3 diatermii)** |  |  |
|  | Pojedynczy włącznik nożny wodoodporny z dodatkowym przyciskiem do przełączania programu- 3 szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,2 mm, ostre, długość pincety 150-160 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,4 mm, cienkie, długość pincety 150-160 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,7 mm, delikatne, długość pincety 150-160 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,2 mm, ostre, długość pincety 170-180 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,7 mm, delikatne, długość pincety 170-180 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 1mm, tępe długość pincety 170-180 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,7 mm, delikatne, długość pincety 190-200 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 1mm, tępe długość pincety 190-200 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 1,2mm, tępe długość pincety 190-200 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,2 mm, ostre, długość pincety 220-230 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,4 mm, cienkie, długość pincety 220-230 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,7 mm, delikatne, długość pincety 220-230 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,7 mm, delikatne, zagięte do góry, długość pincety 220-230 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna, wykonane ze stopów nieprzywieralnych, bagnetowa, końcówki robocze dł.8mm, grubość 0,7 mm, delikatne, zagięte w dół, długość pincety 220-230 mm – 3szt. | **TAK** |  |
|  | Pinceta bipolarna prosta, końcówki 1mm tępe, długość 160-170mm – 9 szt. | **TAK** |  |
|  | Bipolarny kabel przyłączeniowy do pincet dł. min. 4m – 45szt. | **TAK** |  |
|  | Wielorazowa elektroda igłowa, prosta, izolowana, ø 0,5 x 3 mm, wolframowa, długość 40-45 mm do delikatnego nacinania skóry, średnica trzpienia elektrod do uchwytów na 2,4mm – 6 szt | **TAK** |  |
|  | Sterylna elektroda szpatułkowa, z powłoką nieprzywieralną, prosta, 2,3 x 19 mm, długość 45-50 mm, średnica trzpienia elektrod do uchwytów na 2,4mm – 60 szt. | **TAK** |  |
|  | Elektroda pętlowa, drutowa, prosta, ø 6 mm, długość 40-45 mm. średnica trzpienia elektrod do uchwytów na 2,4mm – 15 szt. | **TAK** |  |
|  | Elektroda pętlowa, taśmowe, prosta, ø 12 mm, długość 40-45 mm. średnica trzpienia elektrod do uchwytów na 2,4mm – 15 szt. | **TAK** |  |
|  | Elektroda pętlowa, taśmowe, prosta, ø 16 mm, długość 40-45 mm. średnica trzpienia elektrod do uchwytów na 2,4mm – 15 szt. | **TAK** |  |
|  | Elektroda kulkowa, zagięta, ø 2 mm, długość 110-115mm, średnica trzpienia elektrod do uchwytów na 2,4mm – 9szt. | **TAK** |  |
|  | Elektroda szpatułkowa, prosta, izolowana, 2,3 x 19 mm, długość 45-50 mm, średnica trzpienia elektrod do uchwytów na 2,4mm – 15 szt. | **TAK** |  |
|  | Elektroda szpatulkowa, prosta, izolowana, 2,3 x 19 mm, długość 120 mm, średnica trzpienia elektrod do uchwytów na 2,4mm – 3 szt. | **TAK** |  |
|  | Elektroda neutralna dwudzielna z dodatkową odseparowaną elektrycznie i mechanicznie powierzchnią od połówek zapewniającą równomierne rozchodzenie się prądu – 150szt. | **TAK** |  |
|  | Kabel przyłączeniowy do elektrody neutralnej jednorazowej – 6 szt. | **TAK** |  |
|  | **Warunki gwarancji:** |  |  |
|  | Okres gwarancyjny min.. 24 miesiące zapewniony przez autoryzowany serwis producenta. | **TAK, PODAĆ** |  |
|  | Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta.  | **TAK** |  |
|  | Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) . | **TAK** |  |
|  | Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym w ciągu 24 h nieodpłatnie.  | **TAK** |  |
|  | **Serwis, szkolenia, instrukcje i certyfikaty** |  |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności | **TAK** |  |
|  | Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf) | **TAK** |  |
|  | Nieodpłatny instruktaż z obsługi urządzenia  | **TAK** |  |
|  | Paszport techniczny | **TAK** |  |

**UWAGA:**

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak” podane w rubryce „Wymagania” stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

**Oświadczamy**, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie
z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

 ……………………………………………………..

 (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej)

**Parametry techniczne – Część nr 3**

**Cavitrony (Aspirator ultradźwiękowy) – 3 szt.**

Model: ………………………………………………..

Typ: ……………………………………………………

Rok produkcji: nie starszy niż **2023** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent: …………………………………………….

**UWAGA!!!!**

1) Załącznik stanowi treść oferty i nie podlega uzupełnieniu i/lub wyjaśnieniu na zasadach określonych w art. 128 ust. 1, art. 128 ust. 4, art. 107 ust. 2 uPzp.

2) W przypadku niezłożenia wraz z ofertą w/w załącznika oferta podlegać będzie odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 u Pzp jako niezgodna z dokumentami zamówienia.

3) Wykonawca wypełnia kolumnę „wartość oferowana” we wszystkich punktach poniżej tabeli.

4) W przypadku nie podania któregokolwiek ocenianego parametru (kolumna „sposób oceny – parametr jakościowy zgodnie z Sekcją XIX SWZ) Zamawiający przyzna za ten parametr 0 pkt

5) Brak podania modelu, i/lub typu i/lub producenta skutkować będzie odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 u Pzp jako niezgodnej z dokumentami zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Wartość oferowana** | **Sposób oceny** |
|  | **Parametry techniczne** |  |  |  |
|  | Funkcje aspiratora:- ultradźwiękowe rozbijanie tkanek- ultradźwiękowe cięcie kości- płukanie- odsysanie | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Waga urządzenia nie większa niż 30 kg | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Wyświetlacz dotykowy, sterowanie urządzenia przy pomocy wyświetlacza | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Generator zintegrowany, jednomodułowy, możliwość postawienia na kolumnie chirurgicznej, Wysokość generatora nie więcej niż 20 cm | **TAK/NIE** |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Automatyczne rozpoznawanie podłączonej rękojeści połączone z ustawieniem odpowiedniego trybu pracy | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Przetwornik ultradźwiękowy piezostrykcyjny | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Głowice robocze przystosowane do sterylizacji w autoklawie | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Możliwość sterylnej zmiany końcówki roboczej w polu operacyjnym | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Kanał płukania i ssania na zewnątrz rękojeści roboczej, co ma ułatwiać mycie i czyszczenie | **TAK/NIE** |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Męska i żeńska końcówka jednorazowych drenów | **TAK/NIE** |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Możliwość podłączenia głowicy do wentrikuloskopii, końcówka robocza długości min 25 cm | **TAK/NIE** |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | Możliwość podłączenia jednorazowego klipsa do monitoringu śródoperacyjnego | **TAK/NIE** |  | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |
|  | **Funkcje aspiratora – ultradźwiękowe rozbijanie tkanek** |  |  |  |
|  | Częstotliwość pracy z zakresu min. 20 - 35 kHz | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Minimalna amplituda drgań końcówki 120 μm | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Regulacja amplitudy drgań końcówki min. 5 – 100% | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Ilość różnych typów końcówek do rozbijania i aspiracji tkanek – min. 7 | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | **Funkcje aspiratora – ultradźwiękowe cięcie kości kręgosłupa** |  |  |  |
|  | Częstotliwość pracy z zakresu min. 20 - 35 kHz | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Regulacja amplitudy drgań końcówki min. 5 – 100% | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Ilość różnych typów końcówek do cięcia i rzeźbienia kości kręgosłupa– min. 4 | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | **Funkcje aspiratora – płukanie i odsysanie tkanek** |  |  |  |
|  | Generator wyposażony w zintegrowany moduł ssący i pompę irygacyjną | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Regulowane podciśnienie wytwarzane przez ssak, minimum 0,5 bar | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Regulowana irygacja wytwarzana przez pompę minimum 50 ml/min | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | **Wyposażenie**  |  |  |  |
|  | Rękojeść robocza do cięcia kości 20 - 35 kHz – 1 szt. | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Rękojeść robocza prosta do rozbijania tkanek 20 - 35 kHz - 4 szt. | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Końcówka do rozbijania tkanek miękkich do 5 krotnej sterylizacji - 6 szt. lub jednorazowa - 30 szt., minimum 3 rodzaje, do wyboru przez Zamawiającego  | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Końcówka jednorazowa do rozbijania tkanek miękkich, zwapniałych - 20 szt., minimum 4 rodzaje, do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Końcówka jednorazowa do cięcia i żłobienia kości - 40 szt., minimum 4 rodzaje, do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Komplet jednorazowych drenów do ultradźwiękowej aspiracji tkanek miękkich - 50 szt. | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Komplet jednorazowych drenów do cięcia kości - 40 szt. | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Kasety do sterylizacji rękojeści - 5 szt. | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | **Warunki gwarancji:** |  |  |  |
|  | Okres gwarancyjny na urządzenia min. 24 miesiące zapewniony przez autoryzowany serwis producenta.  | **TAK, PODAĆ** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta.  | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) . | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym w ciągu 48 h nieodpłatnie.  | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | **Serwis, szkolenia, instrukcje i certyfikaty** |  |  |  |
|  | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf) | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Instrukcja dezynfekcji oraz sterylizacji elementów, które tego wymagają. | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Nieodpłatny instruktaż z obsługi urządzenia  | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |
|  | Paszport techniczny | **TAK** |  | Bez punktacjiSpełnia/nie spełnia |

**UWAGA:**

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak” podane w rubryce „Wymagania” stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

**Oświadczamy**, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie
z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

 ……………………………………………………..

 (data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej)