**Zestawienie parametrów technicznych**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa urządzenia / model, typ, nr katalogowy |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Rok produkcji aparatu – nie wcześniej niż 2013r.  |  |

|  |
| --- |
| **Uwaga:**Parametry z wpisanym słowem ‘Tak’ w kolumnie „Wartość wymagana” są wymogiem granicznym. Oferty które nie spełniają tych wymagań zostaną odrzucone jako niezgodne z wymaganiami Zamawiającego. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **OPIS PARAMETRÓW**  | Wartość wymagana | Parametry oferowane przez wykonawcę /PODAĆ |
| **I** | **DANE TECHNICZNE**  |  |  |
| 1. 1
 | Urządzenie przeznaczone do cięcia i koagulacji oraz koagulacji argonowej w zabiegach endoskopowych | TAK  |  |
| 1. 2
 |  Zasilanie 230V, 50 Hz | TAK  |  |
|  | Podstawowa częstotliwość pracy generatora 333kHz | TAK |  |
|  | Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie przeciwporażeniowe. Klasa I CF | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu z aktywnym pomiarem temperatury kluczowych elementów | TAK |  |
|  | Aparat z wewnętrznym modułem argonowym , bez dodatkowych przystawek. Obsługa wszystkich dostępnych trybów pracy z jednego panelu sterowania | TAK |  |
|  | Wewnętrzny układ symulujący podłączenie pacjenta, który każdorazowo po włączeniu aparatu testuje kalibrację toru mocy, gwarantując prawidłowy dobór mocy podczas zabiegu | TAK |  |
|  | Komunikacja z urządzeniem za pomocą ekranu dotykowego | TAK |  |
|  | Czytelny kolorowy ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy min 5,7” | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji jasności ekranu w 10-o stopniowej skali | TAK |  |
|  | Komunikacja w języku polskim | TAK |  |
|  | System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas trwania całego zabiegu | TAK |  |
|  | Zła aplikacja elektrody sygnalizowana alarmem oraz komunikatem na ekranie | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w min. 2 niezależne wyjścia z rozpoznawaniem podłączonych instrumentów:- dla narzędzi argonowych- dla narzędzi mono/ biopolarnych nieargonowych | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji. min 5 poziomów | TAK |  |
|  | Widok aktualnie aktywowanego trybu pracy na ekranie głównym aparatu | TAK |  |
|  | Sygnalizacja akustyczna aktywowanego trybu pracy | TAK |  |
|  | Aktywacja funkcji cięcia, koagulacji oraz plazmy argonowej przy użyciu jednego 3-przyciskowego włącznika nożnego | TAK |  |
|  | Wizualizacja i sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem, wyświetlanym na ekranie urządzenia | TAK |  |
|  | Aparat na wózku wyposażonym w platformę jezdną z blokadą kół, z zamykaną szafkę na butlę argonową (5L/10L) oraz koszykiem na akcesoria | TAK |  |
| **II** | **PARAMETRY PRACY URZĄDZENIA**  |  |  |
|  | Aparat wyposażony w system automatycznego doboru mocy wyjściowej cięcia i koagulacji w zależności od parametrów tkanki, szybkości cięcia oraz elektrody | TAK  |  |
|  | Automatyczna regulacja mocy wyjściowej cięcia endoskopowego w zakresie 0-400W  | TAK |  |
|  | Minimum 8 efektów w każdym z dostępnych trybów cięcia i koagulacji monopolarnej | TAK |  |
|  | Minimum 4 tryby cięcia, w tym tryby do zabiegów polikopektomii, papillotomii oraz mukozektomii | TAK |  |
|  | Automatyczna regulacja mocy wyjściowej koagulacji monopolarnej w zakresie 0-160 W | TAK |  |
|  | Min. 2 rodzaje koagulacji monopolarnej w tym koagulacji przeznaczona do zabiegów endoskopowych | TAK |  |
|  | Min. 8 efektów koagulacji dostępnych dla każdego rodzaju koagulacji monopolarnej kontaktowej | TAK |  |
|  | Koagulacja plazmą argonową z mocą do 40W | TAK |  |
|  | Min. 2 rodzaje koagulacji plazmą argonową w tym koagulacja pulsacyjna | TAK |  |
|  | Koagulacja biopolarna endoskopowa z automatyczną regulacją mocy wyjściowej w zakresie 0-60W | TAK |  |
|  | Automatyczne rozpoznawanie podłączonych narzędzi wraz z automatycznym przywołaniem trybów pracy i nastaw właściwych dla podłączonego instrumentu | TAK |  |
|  | Informacja o podłączonym instrumencie widoczna na aktywnym panelu sterowania | TAK |  |
|  | Informacja na wyświetlaczu o wartości nastawionego przepływu argonu dla plazmy argonowej | TAK |  |
|  | Regulacja przepływu argonu w zakresie od 0,8 do 2,5 l/min z krokiem co 0,1 l/min | TAK |  |
|  | Funkcja napełnienia instrumentów argonem przed aktywacją plazmy argononowej | TAK |  |
| **III**  | **WYPOSAŻENIE**  |  |  |
|  | Włącznik nożny 3-przyciskowy do aktywacji cięcia, koagulacji i plazmy argonowej – 1szt. | TAK  |  |
|  | Elektrody neutralne jednoraz. Użytku,, dwudzielne, hydrożelowe z systemem rozprowadzającym prąd równomiernie na całej powierzchni elektrody, nie wymagające aplikacji w określonym kierunku w stosunku do pola operacyjnego, kompatybilne z systemem monitorowania aplikacji elektrody neutralnej – min. 50 szt.  | TAK |  |
|  | Kabel elektrod jednorazowych dł. 3m – 1 szt. | TAK  |  |
|  | Wieloraz. kabel do podłączenia elektrody argonowej giętkiej dł. min. 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi - 1 szt. | TAK  |  |
|  | Wielorazowa elektroda argonowa giętka dł. 2,2-2,4m średnica 2,3mm, w komplecie z adapterem do czyszczenia – 1 szt. | TAK  |  |
|  | Butla argonowa 5L – 1 szt. | TAK |  |
|  | Reduktor argonowy – 1szt. | TAK |  |
|  | Wieloraz. kabel do podłączenia pętli do polipektomii dł. 3-4m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1 szt. | TAK |  |
| **IV**  | **SERWIS I GWARANCJA**  |  |  |
|  | Gwarancja min. 36 m-cy  | TAK /podać |  |
|  | Siedziba serwisu na terenie Polski | TAK /podać |  |
|  | Przeszkolenie personelu | TAK  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z Aparatem) | TAK  |  |
|  | Gwarancja sprzedaży części zamiennych i dostępności serwisu pogwarancyjnego – min 10 lat  | TAK  |  |

Oświadczam, że zaoferowany przez nas sprzęt jest produkowany seryjnie (nie modyfikowany pod potrzeby przedmiotu zamówienia) i spełnia wszystkie wymagania określone w niniejszym załączniku.

Miejscowość ........................................... data .......................

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

(pieczątka i podpis wykonawcy

lub osoby upoważnionej)