**EZ/214/2020/KŁ**

**Załącznik nr 2d do SIWZ**

**Załącznik nr 1 do umowy**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Wymagane parametry techniczno-funkcjonalne)**

**PAKIET NR 4**

* **Zestaw napędów ortopedyccznych – 3 kpl**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca/Producent** |  |
| **Nazwa-model/typ** |  |
| **Kraj pochodzenia** |  |
| **Rok produkcji min. 2020r.** |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych**  | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| Rękojeść wiertarkiHall50 |
| 1 | Moc maksymalna - 275WRozwiertaki5:1 prędkość max 300 obr/min, moment siły16,4 Nm. Tryb gwintowy , max prędkość 250obr/min. Tryb oscylacyjny, max prędkość 750obr/min, zakres wychylenia 0-270 stopni. Trybwkrętowy : max prędkość 250 obr/min,moment siły 1,6-2,5Nm (do przodu), 3,7Nm(wstecz ) | Tak, podać |  |
| 2 | Tryb wiercenia : prędkość maksymalna1500 obr/min | Tak, podać |  |
| 3 | Moment siły 3,7Nm | Tak, podać |  |
| 4 | Rozwiertaki 5:1 - prędkość max 300 obr/min, moment siły16,4 Nm- tryb gwintowy: max prędkość 250obr/min- tryb oscylacyjny: max prędkość 750obr/min- zakres wychylenia 0-270 stopni- tryb wkrętowy : max prędkość 250 obr/min,moment siły 1,6-2,5Nm (do przodu), 3,7Nm(wstecz ) | Tak, podać |  |
| 5 | Złączka 6,35 mm | Tak, podać |  |
| 6 | Podajnik do drutów 1,8-4mm | Tak, podać |  |
| 7 | Podajnik do pinów 0,7-1,6mm | Tak, podać |  |
| 8 | Szybkozłączka wiertarska typu AO/Trinkle | Tak, podać |  |
| 9 | Złączka rozwiertarka typu Large AO z przełożeniem 5:1 | Tak, podać |  |
| 10 | Bateria litowa duża sterylizowana – 2 szt | Tak, podać |  |
| 11 | Ładowarka do baterii litowych – 1 szt | Tak, podać |  |
| 12 | Pojemnik do sterylizacji | Tak, podać |  |
| 13 | Karta gwarancyjna | TAKzałączyć przy dostawie |  |
| 14 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAKzałączyć przy dostawie |  |
| 15 | Deklaracja zgodności / certyfikat CE zgodnie z klasą wyrobu medycznego | Tak, podać |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres** gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.38 SIWZ.)* |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z ww. parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

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

Wykonawca