**EZ/105/2021/ESŁ**

**Załącznik nr 2.3 do SWZ**

(Załącznik nr 1 do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Pakiet nr 3 – Aparat elektrochirurgiczny z wyposażeniem – 2 szt.**

**Producent**  ...............................................................................................................*(Pozycja 1/Pozycja 2)*

**Nazwa-model/typ** ...................................................................................................*(Pozycja 1/Pozycja 2)*

**Kraj pochodzenia** ...................................................................................................*(Pozycja 1/Pozycja 2)*

**Rok produkcji** .........................................................................................................*(Pozycja 1/Pozycja 2)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalne parametry techniczno-funkcjonalne** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane** |
| **Pozycja 1** | | | |
| **Aparat elektrochirurgiczny z wyposażeniem – 1 szt.** | | | |
| 1 | Maksymalna moc ciecia czystego – min 120W | Tak |  |
| 2 | Maks. Moc cięcia koagulującego min 90W | Tak |  |
| 3 | Maks. Moc koagulacji forsownej 80W | Tak |  |
| 4 | Maks. Moc koagulacji miękkiej 50W | Tak |  |
| 5 | Maks. Moc koagulacji bipolarnej 40W | Tak |  |
| 6 | Osobny tryb pracy bipolarnej |  |  |
| 7 | Możliwość aktywacji zarówno włącznikiem nożnym jak i przyciskami na uchwycie | Tak |  |
| 8 | Możliwość zmiany trybu pracy za pomocą przycisków na uchwycie | Tak |  |
| 9 | Kontrola obwodu elektrody biernej | Tak |  |
| 10 | Elektroda bierna wielorazowa odłączana od kabla 1szt | Tak |  |
| 11 | Elektroda bierna jednorazowa, hydrożelowa, dzielona – 1 szt. | Tak |  |
| 12 | Kabel elektrody biernej wielorazowej i jednorazowej odłączany od elektrody biernej 1szt | Tak |  |
| 13 | Włącznik nożny 1-przyciskowy - 1 szt. | Tak |  |
| 14 | Uchwyt z przyciskami cięcie koagulacja - 1 szt. | Tak |  |
| 15 | Elektrody monopolarne krótkie  szkatuła 2,5mmx20mm -1 szt.  nożowa 2,5mmx20mm -1 szt.  nożowa ukośna 2,5mm x20mm -1 szt.  Igłowa φ 0,5mmx20mm -1 szt.  igłowa φ 0,7mmx20mm -1 szt.  Igłowa izolowana φ 0,7mmx20mm - 1 szt.  elektroda kulkowa φ 2,0mm-1szt  elektroda kulkowa φ 4,0mm-1szt  pętla zwykła φ10mm – 1 szt.  pętla zwykła 5mm – 1 szt. | Tak |  |
| 16 | Elektroda monopolarna jednorazowe:  Nóż prosty ostry 18x70mm -1 szt.  Nóż wygięty szkatuła 18x70 mm, kąt 30 stopni -1 szt. | Tak |  |
| 17 | Wózek aparatowy 3 półkowy - 1 szt.  Wysokość 80cm +/- 5%  Szer. 51cm +0%/-5%  Głęb. 46 cm -5/+0%  4 kólka antystatyczne o średnicy min  8 cm (w tym 2 z hamulcem) | Tak |  |
| 18 | Na wyposażeniu ewakuator dymów chirurgicznych o następujących parametrach:  Maksymalny przepływ próżni: 2700 LPM (95 CFM)  Maksymalne ssanie statyczne: 250 mbarów (83 w H2O)  Typ filtra ULPA z aktywnym węglem  Wydajność filtra 99,999X%  Średnica cząstek 0,3 mikrona  Rozmiar maks. Szer. x Wys. x Głęb. 370x144x319  Waga do 4 kg | Tak |  |
| 19 | Penseta bipolarna 110 mm, końcówka 0,5 mm - 1 szt. | Tak |  |
| 20 | Kabel pensety bipolarnej 1 szt. z adapterem | Tak |  |
| 21 | Zasilanie AC 230V; 50HZ; poniżej 1000W | Tak |  |
| **Pozycja 2** | | | |
| **Aparat elektrochirurgiczny z wyposażeniem – 1 szt.** | | | |
| 1 | Maksymalna moc ciecia czystego – min. 80W | Tak |  |
| 2 | Maks. Moc cięcia koagulującego min. 60W | Tak |  |
| 3 | Maks. Moc koagulacji forsownej 50W | Tak |  |
| 4 | Maks. Moc koagulacji miękkiej 40W | Tak |  |
| 5 | Maks. Moc koagulacji bipolarnej 30W | Tak |  |
| 6 | Osobny tryb pracy bipolarnej |  |  |
| 7 | Możliwość aktywacji zarówno włącznikiem nożnym jak i przyciskami na uchwycie | Tak |  |
| 8 | Możliwość zmiany trybu pracy za pomocą przycisków na uchwycie | Tak |  |
| 9 | Kontrola obwodu elektrody biernej | Tak |  |
| 10 | Elektroda bierna wielorazowa odłączana od kabla 1szt. | Tak |  |
| 11 | Elektroda bierna jednorazowa, hydrożelowa, dzielona – 1 szt. | Tak |  |
| 12 | Kabel elektrody biernej wielorazowej i jednorazowej odłączany od elektrody biernej -1szt. | Tak |  |
| 13 | Włącznik nożny 1 - przyciskowy - 1 szt. | Tak |  |
| 14 | Uchwyt z przyciskami cięcie koagulacja - 1 szt. | Tak |  |
| 15 | Elektrody monopolarne krótkie:  szkatuła 2,5mm x 20mm -2 szt.  nożowa 2,5mm x 20mm -2 szt.  nożowa ukośna 2,5mm x 20mm-2 szt.  Igłowa φ 0,5mm x 20mm -2 szt.  igłowa φ 0,7mm x 20mm -2 szt.  Igłowa izolowana φ0,7mm x 20mm- 2 szt.  elektroda kulkowa φ2,0mm -2 szt.  elektroda kulkowa φ 4,0mm -2 szt  pętla zwykła φ10mm – 2 szt.  pętla zwykła 5mm – 2 szt. | Tak |  |
| 16 | Elektroda monopolarna jednorazowe:  Nóż prosty ostry 18x70mm -1 szt.  Nóż wygięty szkatuła 18x70 mm, kąt 30 stopni -1 szt. | Tak |  |
| 17 | Uchwyt do igieł sterylnych z przyciskiem uwalniającym elektrodę 1,25mm - 1 szt. | Tak |  |
| 18 | Igły sterylne złote – 50 szt. | Tak |  |
| 19 | Wózek aparatowy 3 półkowy - 1 szt.  Wysokość 80cm +/- 5%  Szer. 51cm +0%/-5%  Głęb. 46 cm -5/+0%  4 kółka antystatyczne o średnicy min. 8cm (w tym 2 z hamulcem) | Tak |  |
| 20 | Na wyposażeniu ewakuator dymów chirurgicznych o następujących parametrach:  Maksymalny przepływ próżni: 2700 LPM (95 CFM)  Maksymalne ssanie statyczne: 250 mbarów (83 w H2O)  Typ filtra ULPA z aktywnym węglem  Wydajność filtra 99,999X%  Średnica cząstek 0,3 mikrona  Rozmiar maks. Szer. x Wys. x Głęb. 370x144x319  Waga do 4 kg | Tak |  |
| 21 | Zasilanie AC 230V; 50HZ; poniżej 1000W |  |  |
| **Pozostałe warunki** | | | |
| 1 | Dokumentacja w języku polskim – obejmująca instrukcję użytkownika, zasady przeprowadzania dezynfekcji, mycia i sterylizacji *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | Tak, |  |
| 2 | Film instruktażowy z pierwszym uruchomieniem na płycie CD *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | Tak |  |
| 3 | Karta gwarancyjna *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | Tak |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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.36 SWZ.* |

**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.