**Znak sprawy: EZ/228/2025/ESŁ**

**Załącznik nr 2.4 do SWZ**

*(Załącznik nr ………. do umowy)*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-FUNKCJONALNYCH**

**Pakiet nr 4 – Laser CO2 z przystawką do mikroskopu operacyjnego – 1 kpl.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Nazwa / model / typ / nr katalogowy** |  |
| **Rok produkcji (min. 2025)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów techniczno-funkcjonalnych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany – opisać, podać zakresy** *(wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru)* |
| 1 | Typ lasera: CO2, rura laserowa pobudzana prądem RF | TAK |  |
| 2 | Długość fali: 10,6μm | TAK |  |
| 3 | Tryby pracy lasera: Fala ciągła, tryb impulsowy, tryb superpulse | TAK |  |
| 4 | Moc w trybie fali ciągłej: Regulowana w zakresie min. 0.4 – 30W | TAK |  |
| 5 | Moc średnia w trybie impulsowym: Regulowana w zakresie min. 0.1 – 30W | TAK |  |
| 6 | Moc średnia w trybie Superpulse: Regulowana w zakresie min. 0.4 – 20W | TAK |  |
| 7 | Tryby naświetlania tkanki: Ciągły, seria impulsów, pojedynczy impuls | TAK |  |
| 8 | Długość impulsu: Regulowana w zakresie min. 1ms – 5s | TAK |  |
| 9 | Czas przerwy między impulsami: Regulowany w zakresie min. 1ms – 5s | TAK |  |
| 10 | Widzialny laser pilotujący: Czerwony 635nm, min. 6mW | TAK |  |
| 11 | Tryby pracy lasera pilotującego: Świecenie ciągłe, miganie, wyłączenie na czas emisji wiązki roboczej | TAK |  |
| 12 | Sterowanie: Kolorowy ekran dotykowy min. 10” | TAK |  |
| 13 | System przewodzenia wiązki: 7-mio przegubowe ramię optyczne, pozbawione przeciwwagi, wyposażone w mechanizm automatycznego balansowania; praca w promieniu 150cm | TAK |  |
| 14 | Zasilanie: 1-fazowe 230V AC, 50Hz | TAK |  |
| 15 | Oprogramowanie w języku polskim, wyposażone w profile użytkownika i programy ustawień przypisane do użytkowników | TAK |  |
| 16 | Oprogramowanie wyposażone w pogramy ustawień dla typowych zabiegów otolaryngologicznych | TAK |  |
| 17 | Skaner laserowy do płytkiego odparowywania tkanek bez efektu zwęglania, współpracujący z mikromanipulatorem do mikroskopu, umożliwiający automatyczne cięcie po linii i po łuku oraz automatyczne wykonanie otworu o zadanej średnicy oraz funkcję zabiegów frakcyjnych | TAK |  |
| 18 | Mikromanipulator laserowy kompatybilny z mikroskopami operacyjnymi, ze zwierciadlanym systemem ogniskowania wiązki (bez aberracji chromatycznej) z dystansem roboczym regulowanym w zakresie min. 250 – 600mm, wyposażony w dźwignię umożliwiającą rozogniskowanie wiązki roboczej lasera bez zmiany nastaw dystansu roboczego, wielkość plamki regulowana w zakresie 0.1 - 4.5mm | TAK |  |
| 19 | Możliwość zmiany kształtu i kierunku trajektorii plamki lasera przy pracy z użyciem skanera za pomocą joysticka wbudowanego w dźwignię mikromanipulatora | TAK |  |
| 20 | Łącznik umożliwiający połączenie mikromanipulatora z mikroskopem | TAK |  |
| 21 | Zestaw uchwytów do chirurgii jamy ustnej i gardła | TAK |  |
| 22 | Zestaw uchwytów do chirurgii nosa | TAK |  |
| 23 | Zintegrowany system usuwania dymu uruchamiany bezprzewodowo wraz z emisją lasera wyposażony w funkcję opóźnionego wyłączenia (odsysanie resztek dymu o zakończeniu emisji lasera) o skuteczności minimum 99,99999995 dla cząsteczek 0,01 µm, wydajności odsysania, | TAK |  |
| 24 | Okulary ochronne minimum 6 sztuk | TAK |  |
| **Pozostałe** | | | |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiące | TAK | ***Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym.*** *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w SWZ.* |
| 2 | W okresie gwarancji – przeglądy okresowe w ilości wymaganej przez producenta (podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzenia, przeglądów okresowych w okresie 1 roku) | TAK, podać |  |
| 3 | Szkolenie w zakresie obsługi | TAK |  |
| 4 | Przedmiot umowy jest **wyrobem medycznym** wrozumieniu **ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych** (Dz.U. 2024 poz. 1620) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych.  W przypadku, gdy **komponenty, akcesoria lub elementy zestawu** nie stanowią wyrobu medycznego w rozumieniu ww. ustawy, **Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia stosownego oświadczenia** wskazując, **które elementy nie są wyrobami medycznymi.** | TAK | *Szczegółową kalkulację cenową dotyczącą wyrobów niemedycznych Wykonawca winien podać w formie odrębnej tabeli stanowiącej załącznik do formularza ofertowego.* |

**Parametry wymagane zaznaczone „TAK” stanowią parametry graniczne, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty dokumentach przedmiotowych wraz z tłumaczeniem na język polski.**

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

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.