**Znak sprawy: EZ/21/2026/RŁ**

**Załącznik nr 2.6 do SWZ**

*(Załącznik nr ………. do umowy)*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-FUNKCJONALNYCH**

**Pakiet nr 6 – Generator do ablacji – 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 | Urządzenie mono i bipolarne z systemem zamykania naczyń do 7 mm włącznie oraz resekcją bipolarną. | Tak |  |
| 2 | Zasilanie elektryczne 230 V 50 Hz | Tak |  |
| 3 | Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu oraz w przypadku przejścia z zasilania prądem zmiennym na zasilanie z awaryjnego źródła napięcia urządzenie pracuje normalnie, bez żadnych błędów ani awarii systemu | Tak |  |
| 4 | Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji zgodnie z normą | Tak |  |
| 5 | Automatyczny test urządzenia po uruchomieniu | Tak |  |
| 6 | 7-calowy ekran dotykowy LCD | Tak |  |
| 7 | Informacja o poprawnym podłączeniu elektrody biernej na wyświetlaczu urządzenia | Tak |  |
| 8 | System wykonujący 430 000 operacji logicznych na sekundę, stale badając oporność koagulowanej tkanki. | Tak |  |
| 9 | Koagulacja w systemie zamykania naczyń osiągana w czasie 1-4 sekund | Tak |  |
| 10 | Możliwość podłączenia urządzeń do ablacji serca. | Tak |  |
| **Parametry szczegółowe** | | | |
| 11 | Urządzenie wyposażone w gniazda (minimum): a) panel przedni: - gniazdo uniwersalnego portu przełącznika nożnego,  - gniazdo narzędzia  - gniazdo bipolarne - gniazdo do systemu zamykania naczyń oraz resekcji bipolarnej - gniazdo do podłączenia elektrody biernej b) panel tylny: - gniazdo sterownika nożnego  - gniazdo sterownika nożnego  - gniazdo sterownika nożnego bipolarnego - gniazdo do sterownika nożnego do systemu zamykania naczyń/resekcji bipolarnej - gniazdo Ethernet (serwisowe) - antena WiFi (serwisowe) - gniazdo sterowania ewakuatorem dymu oraz zapisu EKG - zacisk uziemienia ekwipotencjalnego - gniazdo przewodu sieciowego | Tak, podać |  |
| 12 | Tryby monopolarne: a) cięcie czyste (cut),  b) cięcie mieszane (blend),  c) zaawansowany tryb monopolarny pozwalający uzyskać wyjątkową kombinacje hemostazy i rozcinania. Użytkownik może zwolnić cięcie, aby uzyskać większą hemostazę (koagulacje) i przyspieszyć, aby uzyskać lepsze rozcinanie (cięcie),  d) koagulacja wyżarzanie, bezkontaktowa (fulgurate),  e) koagulacja rozpylanie (spray),  f) koagulacja łagodna (soft), ciągła sinusoida o częstotliwości 434 Hz | Tak |  |
| 13 | Tryby bipolarne: a) precyzyjny b) standardowy, c) makro | Tak |  |
| 14 | Funkcja autobipolar – możliwość automatycznego rozpoczęcia i zakończenia pracy oraz samodzielnej regulacji przez personel medyczny czasu opóźnienia funkcji auto-start z dokładnością do co 0,5 sekundy w zakresie od 0 do 2,5 sekundy. | Tak |  |
| 15 | System zamykania naczyń pozwalający zespalać tętnice, żyły i naczynia limfatyczne o średnicy do 7mm włącznie oraz wiązki tkanek w oparciu o system ciągłego pomiaru parametrów tkanki (indywidualnie dla każdego pacjenta) umożliwiający precyzyjną regulacje wydatku energii dla uzyskania pożądanego efektu tkankowego (chirurgicznego) oraz ciśnienia elektrody przez ściśle określony okres. | Tak |  |
| 16 | Tryb bipolarny moc max. 70 W | Tak, podać |  |
| 17 | Cięcie monopolarne tryb czysty moc max. 300 W | Tak, podać |  |
| 18 | Cięcie monopolarne tryb mieszany moc max. 200 W | Tak, podać |  |
| 19 | Zaawansowany tryb monopolarny pozwalający uzyskać wyjątkową kombinacje hemostazy i rozcinania. Użytkownik może zwolnić cięcie, aby uzyskać większą hemostazę (koagulacje) i przyspieszyć, aby uzyskać lepsze rozcinanie (cięcie) moc max. 200 W | Tak, podać |  |
| 20 | Koagulacja monopolarna – wyżarzanie moc max. 120 W | Tak, podać |  |
| 21 | Koagulacja monopolarna - rozpylanie moc max. 120 W | Tak, podać |  |
| 22 | System zamykania naczyń moc max. 350 W | Tak, podać |  |
| 23 | Resekcja bipolarna moc max. Cięcie 300 W i Koagulacja 175 W | Tak, podać |  |
| 24 | Aktywacja trybu monopolarnego z włącznika nożnego i uchwytu elektrody czynnej. | Tak |  |
| 25 | Aktywacja koagulacji bipolarnej z włącznika nożnego i automatycznie | Tak |  |
| 26 | Możliwość zapamiętania ostatnich nastawień | Tak |  |
| 27 | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia: komunikaty i opisy nieprawidłowości w języku polskim, kody serwisowe, pamięć kodów | Tak |  |
| 28 | Zróżnicowany sygnał dźwiękowy dla trybów alarmowych. | Tak |  |
| 29 | Urządzenie wyposażone w system zabezpieczenia pacjenta przed poparzeniem w polu przylegania płytki biernej - automatyczny, adaptywny system bezpieczeństwa dla elektrody powrotnej w zakresie min 5-135 Ohm | Tak, podać |  |
| 30 | W razie złej aplikacji elektrody powrotnej, aparat alarmuje o stanie zagrożenia – sygnałem dźwiękowym zgodnie z normą 60601-2-2 - 65 dBA (bez możliwości zewnętrznej regulacji) i wizualnie za pomocą wyświetlanych na ekranach komunikatach. W konsekwencji przerywana jest praca aparatu | Tak |  |
| 31 | Zróżnicowany sygnał dźwiękowy dla różnych trybów pracy z możliwością swobodnej regulacji głośności (nie dotyczy dźwięków alarmowych). | Tak |  |
| 32 | Wizualizacja nastawianej mocy. | Tak |  |
| 33 | Gniazda przyłączeniowe automatycznie rozpoznające podłączone narzędzie. | Tak |  |
| 34 | Możliwość ustawiania mocy zaawansowanego trybu monopolarnego ze sterylnego pola. | Tak |  |
| **Pozostałe** | | | |
| 35 | 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.* |
| 36 | Karta gwarancyjna w języku polskim *(załączyć wraz z dostawią urządzenia)* | Tak |  |
| 37 | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | Tak |  |
| 38 | Szkolenie w zakresie obsługi aparatu w siedzibie Zamawiającego. | Tak |  |
| 39 | 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.