Załącznik nr 2 do SIWZ.

 **Diatermia elektrochirurgiczna z przystawką argonową i odsysaczem dymu**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ/model: | ……………………………………….. |
| Producent: | ……………………………………….. |
| Kraj produkcji: | ……………………………………….. |
| Rok produkcji: 2018 r | ……………………………………….. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane minimalne parametry i funkcje** | **Warunki wymagane, konieczne do spełnienia** | **Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ/OPISAĆ** |
|  | Diatermia z przystawką argonową i funkcją głębokiego zamykania naczyń wyposażona w odsysacz dymu | TAK |  |
|  | Jednostka sterująca z wielokolorowym wyświetlaczem TFT , obrazującym parametry urządzenia, służącym do komunikacji użytkownik-aparat | TAK |  |
|  | Monitor mocy z możliwością wizualizacjicyfrowej na wyświetlaczu i wizualizacji innej np. w postaci linijki. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim | TAK |  |
|  | Możliwość zapamiętania min. 90 programów w przez jednostkę sterującą i zapisania ich pod wieloznakową nazwą procedury lub nazwiskiem lekarza w języku polskim | TAK |  |
|  | Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna awarii z wyświetleniem kodu błędu i opisem w języku polskim | TAK |  |
|  | Ilość gniazd przyłączeniowych:monopolarne – min. 1bipolarne – min. 1zamykania naczyń - 1argonowe – 1neutralne – 1 | TAK |  |
|  | Gniazdo monopolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie narzędzi w 3 różnych systemach (wtyczka 3-bolcowa, 1-bolcowa o średnicy 4 mm, 1-bolcowa o średnicy 5mm) bez użycia dodatkowych adapterów. | TAK |  |
|  | Gniazda bipolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie narzędzi w 3 różnych systemach (wtyczka standard, wtyczka 29 mm, wtyczka 22 mm) bez użycia dodatkowych adapterów. | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia do urządzenia dwóch wyłączników nożnych do aktywacji cięcia i koagulacji mono- i bipolarnych. | TAK |  |
|  | Regulacja intensywnością cięcia i koagulacji oraz możliwość zmiany trybów pracy przy pomocy włącznik nożnego i uchwytu do koagulacji i cięcia | TAK |  |
|  | Aparat posiadający funkcję redukowania wyświetlanych informacji o najistotniejszych, pokazujących wyłącznie parametry pracy aktualnie wykorzystywanego instrumentu | TAK |  |
|  | Maksymalna moc wyjściowa cięcia monopolarnego do 300 + 10 [W] regulowana z dokładnością 1 W w całym zakresie mocy | TAK |  |
|  | Minimum 5 trybów – rodzajów cięcia monopolarnego (mikrochirurgiczny, delikatny, wysokowydajny, hemostatyczny, endoskopowy) | TAK |  |
|  | Maksymalna moc znamionowa koagulacji monopolarnej 200 + 10 [W] regulowana z dokładnością 1 W w całym zakresie mocy | TAK |  |
|  | Minimum trzy rodzaje/ tryby koagulacji monopolarnej: (delikatna, intensywna i preparująca) | TAK |  |
|  | Moc koagulacji monopolarnej typu natryskowego regulowana do min. 120[W] dla pracy tradycyjnej i w osłonie argonu | TAK |  |
|  | Maksymalna moc wyjściowa koagulacji bipolarnej120 + 10 [W] | TAK |  |
|  | Aktywacja funkcji bipolarnej: pedał i / lub funkcja auto-start | TAK |  |
|  | Możliwość samodzielnej regulacji przez personel medyczny czasu opóźnienia funkcji auto-start z dokładnością do co najmniej 0,1 sekundy | TAK |  |
|  | Rozpoznawanie przyłączonych instrumentów argonowych i automatyczne dobieranie parametrów przepływu argonu. | TAK |  |
|  | Regulacja przepływu argonu w zakresie min. 0,2 – 8,0 l / min. | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia specjalistycznego instrumentarium argonowego przeznaczonego do cięcia i koagulacji bez wymiany elektrody | TAK |  |
|  | Minimalna moc cięcia w osłonie argonu 300 + 10 [W] | TAK |  |
|  | Minimum 8 efektów (głębokości) cięcia możliwych do uzyskania podczas cięcia w osłonie argonu dla jednego rodzaju cięcia w osłonie argonu | TAK |  |
|  | Minimum 3 różne rodzaje / tryby cięcia w osłonie argonu | TAK |  |
|  | Minimalna moc koagulacji w osłonie argonu 120 + 10 [W] | TAK |  |
|  | Minimum 3 różne rodzaje / tryby koagulacji argonowej | TAK |  |
|  | Regulacja głębokości koagulacji argonowej – minimum dwa stopnie  | TAK |  |
|  | Tryb zamykania naczyń krwionośnych o średnicy do 7mm | TAK |  |
|  | Minimalna moc trybu zamykania naczyń 300 + 10 [W] | TAK |  |
|  | Tryb zamykania naczyń z funkcją auto stop | TAK |  |
|  | Regulacja intensywności działania w 4-stopniowej skali  | TAK |  |
|  | Automatyczne kończenie procesu zamykania naczyń potwierdzone sygnałem dźwiękowym. | TAK |  |
|  | Rozpoznawanie podłączonych instrumentów i automatyczne dobieranie optymalnychparametrów pracy. | TAK |  |
|  | System bezpieczeństwa elektrody neutralnej monitorujący:- jakość przylegania elektrody neutralnej (pomiar symetrii),- kontakt między elektrodą neutralną a skórą pacjenta (pomiar rezystancji),- gęstość prądu poniżej elektrody neutralnej, | TAK |  |
|  | Informacja o jakości przylegania elektrody neutralnej w postaci cyfrowej i graficznej | TAK |  |
|  | Aparat wyposażony w odssysacz dymu z aktywacją manualna za pośrednictwem włącznika nożnego lub automatyczna zsynchronizowana z pracą uchwytu roboczego | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy modułu podstawowego o tryb pracy koagulacji bliźniaczej | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o dodatkowe, moduły sterowane z modułu głównego:- pompę irygacyjno – ssącą,- nóż wodny do preparowania tkanki miąższowej, | TAK |  |
|  | Wyposażenie  |  |  |
|  | Wózek pod aparat | TAK |  |
|  | Włącznik nożny, podwójny z przyciskiem do zmiany programu – 1szt. (do dezynfekcji) | TAK |  |
|  | Włącznik nożny, pojedyńczy – 1szt. (do dezynfekcji) | TAK |  |
|  | Elektroda neutralna jednorazowa dzielona o powierzchni 85 -90cm2 z pierścieniem izolowanym mechanicznie i elektrycznie o powierzchni min. 23-25 cm2-100szt | TAK |  |
|  | Kabel do elektrod neutralnych jednorazowych dł. min 5 m, wielorazowy - 1 szt. | TAK |  |
|  | Kabel do giętkich sond argonowych dł.min.3m-1szt | TAK |  |
|  | Sonda argonowa jednorazowa, czołowa śr.1,5mm,dł.1,5m-20 szt. | TAK |  |
|  | Sonda argonowa jednorazowa, czołowa śr.2,3mm,dł.2,2m-10 szt. | TAK |  |
|  | Nakładki na uchwyt monopolarny z drenem do odsysacza dymu – 75szt | TAK |  |
|  | Butla argonowe 5l -1 szt. | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 36 miesiące  | TAK/Podać |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 72 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 14 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, oraz wykona bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | TAK | Podać ilość zalecanych przez producenta przeglądów  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |