**Formularz cenowy Załącznik nr. 2 do SIWZ**

**Część nr 12 - APARAT ELEKTROCHIRURGICZNY ORAZ URZĄDZENIE Z DIATERMIĄ MONOPOLARNĄ I BIPOLARNĄ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Producent model/typ** | **Ilość**  **Szt.** | **Cena jedn. netto** | **Stawka Vat** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość Vat** | **Wartość brutto** |
| 1 | Aparat elektrochirurgiczny |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Urządzenie z diatermią monopolarną i bipolarną oraz systemem zamykania naczyń do 7mm włącznie |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr. 3 do SIWZ**

1. **APARAT ELEKTROCHIRURGICZNY**

**Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Wartość wymagana/oceniana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenia fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe i nieużywane, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018 r. | **TAK** |  |
| 2 | Urządzenie umożliwiające pracę monopolarną i bipolarną | **TAK** |  |
| 3 | Urządzenie z możliwością pracy w osłonie argonu oraz systemem zamykania naczyń do 7mm | **TAK** |  |
| 4 | Zasilanie elektryczne urządzenia 230V 50Hz. | **TAK** |  |
| 5 | Podstawowa częstotliwość pracy generatora 300-350kHz | **TAK** |  |
| 6 | Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji | **TAK** |  |
| 7 | Zabezpieczenie przeciwporażeniowe; Klasa I CF | **TAK** |  |
| 8 | Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu aktywnym pomiarem temperatury kluczowych elementów | **TAK** |  |
| 9 | Aparat w pełni zintegrowany (jedno urządzenie), bez dodatkowych przystawek. Obsługa wszystkich trybów pracy z jednego panelu sterowania.  LUB Aparat połączony wiązkami światłowodowymi z przystawką argonową. Obsługa wszystkich trybów pracy z jednego panelu sterowania. | **TAK** |  |
| 10 | Automatyczny test urządzenia po uruchomieniu | **TAK** |  |
| 11 | Komunikacja z urządzeniem za pomocą ekranu dotykowego | **TAK** |  |
| 12 | Czytelny ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy, nie mniejszy niż 9" | **TAK** |  |
| 13 | Regulacja kąta nachylenia ekranu umożliwiająca optymalną widoczność panelu sterowania niezależnie od warunków (oświetlenie, wysokość ustawienia urządzenia itp.) LUB Wysokiej jakości ekran umożliwiający odczytywanie parametrów pod różnym kątem patrzenia bez konieczności regulacji kąta nachylenia ekranu. | **TAK** |  |
| 14 | Możliwość ustawienia jasności ekranu. | **TAK** |  |
| 15 | Możliwość wyboru wersji graficznej wyświetlacza (jasna do sali operacyjnej, ciemna do pracowni endoskopowej)LUB Możliwość płynnego ustawienia jasności ekranu | **TAK** |  |
| 16 | Komunikacja w języku polskim. | **TAK** |  |
| 17 | System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas trwania zabiegu. Wyświetlacz poprawnego podłączenie elektrody neutralnej. Możliwość wyboru elektrody neutralnej dzielonej dla dorosłych, dzieci lub dla noworodków | **TAK** |  |
| 18 | Zła aplikacja elektrody neutralnej dwudzielnej sygnalizowana alarmem, komunikatem na ekranie w różnych kolorach w zależności od rodzaju poziomu zagrożenia lub komunikatem głosowym w języku polskim. | **TAK** |  |
| 19 | System rozpoznawania podłączonych narzędzi. Automatyczne przywołanie trybów pracy i nastaw dla podłączonego narzędzia. | **TAK** |  |
| **20** | **Urządzenie wyposażone w 4 wyjścia uniwersalne umożliwiające podłączenie akcesoriów mono lub bipolarnych z systemem rozpoznawania narzędzi.  LUB Urządzenie wyposażone w 5 wyjść: 2 monopolarne i 3 bipolarne z systemem rozpoznawania narzędzi.** | **4 gniazda: 0 pkt.  5 gniazd lub więcej: 10 pkt.** |  |
| 21 | Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji – min. 8 poziomów (bez możliwości całkowitego wyciszenia) | **TAK** |  |
| 22 | Możliwość zapamiętania min. 100 programów i zapisania ich pod dowolną nazwą. | **TAK** |  |
| 23 | Sygnalizacja akustyczna i wizualna aktywowanego trybu pracy. | **TAK** |  |
| 24 | Aktywacja funkcji monopolarnych włącznikiem nożnym lub z uchwytu elektrody czynnej. | **TAK** |  |
| 25 | Funkcja automatycznego startu pracy narzędzi bipolarnych i opóźnienia aktywacji lub dodatkowo możliwość ograniczenia czasu aktywacji trybów mono i bipolarnych z możliwością regulacji czasu. | **TAK** |  |
| 26 | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem wyświetlanym na ekranie urządzenia. Historia błędów archiwizowana dla potrzeb serwisu. | **TAK** |  |
| 27 | Zdalna zmiana programów za pomocą trzeciego przycisku włącznika nożnego. | **TAK** |  |
| 28 | Możliwość zmiany parametrów pracy za pomocą trzeciego przycisku włącznika nożnego. | **TAK** |  |
| 29 | Urządzenie umożliwiające pracę z bezprzewodowym (radiowym) lub przewodowym włącznikiem nożnym | **TAK** |  |
| 30 | Aparat na wózku wyposażonym w platformę jezdną z blokadą kół oraz zamykaną szafką na 2 butle z argonem 5 lub 10L. | **TAK** |  |
| **31** | **Możliwość jednoczesnej aktywacji dwóch instrumentów monopolarnych i dwóch instrumentów bipolarnych.** | **Jednoczesna aktywacja instrumentów monopolarnych - 0 pkt. Jednoczesna aktywacja instrumentów bipolarnych - 10 pkt.** |  |
| **Parametry pracy urządzenia** | | | |
| 32 | Cięcie monopolarne z mocą 350W | **TAK** |  |
| 33 | Minimum 8 rodzajów cięcia monopolarnego w tym ciecia specjalistyczne do zabiegów polipektomii, papillotomii, cięcie w osłonie argonu, cięcie specjalistyczne urologiczne oraz artroskopowe umożliwiające pracę w środowisku płynu. | **TAK** |  |
| 34 | Minimum 8 efektów w każdym z dostępnych trybów cięcia LUB Minimum 9 efektów w co najmniej 5 trybach cięcia | **TAK** |  |
| 35 | Koagulacja monopolarna kontaktowa z mocą 200W | **TAK** |  |
| 36 | Minimum 4 rodzaje koagulacji monopolarnej standardowej w tym koagulacja miękka, forsowna, bezkontaktowa (spray) | **TAK** |  |
| 37 | Minimum 8 efektów koagulacji dostępnych dla każdego z wymaganych trybów koagulacji monopolarnej kontaktowej LUB  Minimum 8 efektów w dostępnych trybach koagulacji | **TAK** |  |
| 38 | Koagulacja monopolarna argonowa z mocą 80W | **TAK** |  |
| 39 | Minimum 3 rodzaje koagulacji argonowej w tym przeznaczona do zabiegów endoskopowych | **TAK** |  |
| 40 | Automatyczne rozpoznawanie podłączonych narzędzi argonowych wraz z automatycznym przywołaniem trybów pracy i nastaw właściwych dla podłączonego instrumentu. | **TAK** |  |
| 41 | Informacja na wyświetlaczu o wartości nastawionego przepływu argonu dla koagulacji i odrębnie dla cięcia | **TAK** |  |
| 42 | Regulacja przepływu argonu w zakresie od 0,1 do 10L | **TAK** |  |
| 43 | Funkcja napełnienia instrumentów argonem przed rozpoczęciem pracy | **TAK** |  |
| 44 | Koagulacja bipolarna z mocą 120W | **TAK** |  |
| 45 | Minimum 4 rodzaje koagulacji bipolarnej, w tym tryby specjalistyczne przeznaczone do zabiegów urologicznych i artroskopowych. | **TAK** |  |
| 46 | Minimum 8 efektów dostępnych dla trybu koagulacji bipolarnej LUB Minimum 8 efektów lub trybów koagulacji bipolarnej. | **TAK** |  |
| 47 | Opcja automatycznego startu i zakończenia koagulacji bipolarnej dostępna w min. jednym z trybów | **TAK** |  |
| 48 | Minimum 3 rodzaje cięcia bipolarnego, w tym tryby cięcia specjalistycznego do urologii oraz artroskopii umożliwiające pracę w środowisku płynu | **TAK** |  |
| 49 | Minimum 8 efektów dostępnych dla trybu cięcia bipolarnego LUB Minimum 8 efektów dostępnych dla trybu cięcia bipolarnego lub 4 tryby cięcia z możliwością regulacji 3 efektów w dwóch z nich | **TAK** |  |
| 50 | Tryb bipolarnego zamykania dużych naczyń krwionośnych z mocą 200-300W | **TAK** |  |
| **51** | **Minimum 8 poziomów intensywności pracy w trybie zamykania naczyń krwionośnych LUB  Tryb zamykania naczyń w pełni automatyczny, bez konieczności wyboru jakichkolwiek parametrów przez użytkownika** | **Tryb z koniecznością wyboru nastaw - 0 pkt. Tryb automatyczny - 10 pkt.** |  |
| 52 | Automatyczne zakończenie cyklu po zamknięciu naczynia | **TAK** |  |
| 53 | Potwierdzenie poprawnego zamknięcia naczynia na ekranie lub sygnałem dźwiękowym. | **TAK** |  |
| **Wyposażenie** | | | |
| 54 | Włącznik nożny bezprzewodowy lub z przewodem, 2-przyciskowy – 1szt. | **TAK** |  |
| 55 | Kabel elektrod jednorazowych, dł. min. 3m – 2 szt. | **TAK** |  |
| 56 | Uchwyt elektrody monopolarnej 4mm, z przyciskami do aktywacji cięcia i koagulacji z nierozłącznym kablem o dł. min. 3m, przystosowany do systemu rozpoznawania narzędzi. Przeznaczony do min. 100 cykli sterylizacji – 5 szt | **TAK** |  |
| 57 | Elektrody monopolarne wielorazowe do cięcia i koagulacji, kompatybilne z uchwytem 4mm – lancet prosty, dł. ok. 25mm – 5 szt | **TAK** |  |
| 58 | Szczypce do koagulacji bipolarnej, wielorazowe, dł. ok. 195mm, końcówka 1mm – 1 szt | **TAK** |  |
| 59 | Szczypce do koagulacji bipolarnej, proste, wielorazowe, dł. ok. 160mm, końcówka 1mm – 2 szt | **TAK** |  |
| 60 | Szczypce do koagulacji bipolarnej, kątowe, wielorazowe, dł. ok. 160mm, końcówka 1mm – 2 szt | **TAK** |  |
| 61 | Kabel instrumentów bipolarnych, wielorazowy, dł. min. 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 5 szt | **TAK** |  |
| 62 | Klemy do zamykania dużych naczyń krwionośnych, końcówka zagięta, dł. Ok. 28-30 cm, przeznaczona do wielokrotnej steryilzacji – 1szt | **TAK** |  |
| 63 | Klemy do zamykania dużych naczyń krwionośnych, końcówka zagięta, dł. Ok. 20-23cm przeznaczona do wielokrotnej steryilzacji wraz z kablem – 1szt | **TAK** |  |
| 64 | Klemy do zamykania dużych naczyń krwionośnych, końcówka zagięta, dł. Ok.15-16cm przeznaczona do wielokrotnej steryilzacji – 1szt | **TAK** |  |
| 65 | Kabel klem bipolarnych , wielorazowy, dł 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania naczyń – 2 szt  LUB  Klemy z pozycji 10-12 z kablem przyłączonym na stałe | **TAK** |  |
| 66 | Laparoskopowy instrument do koagulacji bipolarnej oraz zamykania naczyń z przecinaniem o średnicy 5-10mm, z rączką dł. 340-360 z nierozłącznym kablem dł. min. 3 m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi. Przeznaczony do wielokrotnej sterylizacji – 1 szt | **TAK** |  |
| 67 | Wielorazowy instrument laparoskopowy, typ Maryland, dł 340-360mm–1szt | **TAK** |  |
| 68 | Wielorazowy wkład do instrumentu laparoskopowego, typ nożyczki bipolarne, dł 340-360mm-1szt | **TAK** |  |
| 69 | Butla argonowa 5L, pusta – 1szt | **TAK** |  |
| 70 | Reduktor butli argonowej – 1 szt | **TAK** |  |
| 71 | Uchwyt elektrody argonowej, szeroki, 2 przyciski, kabel 3-4m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1 szt | **TAK** |  |
| 72 | Elektroda argonowa sztywna, dł. robocza 320mm, średnica 5mm – 1szt | **TAK** |  |
| 73 | Elektroda argonowa sztywna, dł. robocza 250mm, średnica 5mm – 1szt | **TAK** |  |
| 74 | Wózek wyposażony w cztery kółka, z rączką, z zamykaną szafką na butle argonowe 5-10L, wyposażony w szufladę lub podstawkę na włącznik nożny oraz koszyk na akcesoria | **TAK** |  |
| **75** | **Wszystkie instrumenty kompatybilne z urządzeniem z diatermią monopolarną i bipolarną i systemem zamykania naczyń do 7mm** | **TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt.** |  |
| **Pozostałe wymogi** | | | |
| 76 | **Gwarancja min. 24 miesięcy, max. 36 miesięcy. W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego.** | **24 miesiące- 0 pkt**  **36 miesięcy – 20 pkt** |  |
| 77 | Zapewnienie części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
| 78 | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | TAK |  |
| 79 | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | TAK |  |
| 80 | Oferent zobowiązuje się w ostatnim dniu gwarancji dostarczyć wszystkie hasła oraz kody serwisowe umożliwiające serwis pogwarancyjny dowolnie wybrany przez zamawiającego (jeżeli dotyczy) | TAK |  |
| 81 | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana/oceniana” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

1. 3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

4. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie **wartość oferowana** do załącznika nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) **z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.**

1. **URZĄDZENIE Z DIATERMIĄ MONOPOLARNĄ I BIPOLARNĄ ORAZ SYSTEMEM ZAMYKANIA NACZYŃ DO 7MM WŁĄCZNIE**

**Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Wartość wymagana/oceniana** | **Wartość oferowana** |
| 1. | Urządzenia fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe i nieużywane, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018 r. | **TAK** |  |
| 2. | Urządzenie mono i bipolarne | **TAK** |  |
| 3. | Zasilanie elektryczne z sieci 220 do 240 v AC. | **TAK** |  |
| 4. | Zabezpieczenie przeciwporażeniowe Klasa I CF. | **TAK** |  |
| 5. | 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 (IEC 60601-2-2 podpunkt 51.101 I AAMI HF 18 podpunkt 4.2.2) | **TAK** |  |
| 6. | Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji zgodnie z normą IEC 60601-2-2. | **TAK** |  |
| 7. | Automatyczny test urządzenia po uruchomieniu. | **TAK** |  |
| **8.** | **Informacja o poprawnym podłączeniu elektrody biernej na wyświetlaczu urządzenia.** | **Możliwość wyboru trybu elektrody (dzielona/niedzielona)**  **- 10 pkt.  Brak takiej możliwości**  **- 0 pkt.** |  |
| 9. | Urządzenie wyposażone w gniazda (minimum): a. Dwa monopolarne dostosowane do wyjścia w systemie 3pin (europejskie), b. Dwa uniwersalne monopolarne 8mm złącze jack do podłączania monopolarnych narzędzi laparoskopowych,  c. Dwa bipolarne 2-bolcowe,  d. Dwa 2-bolcowe do systemu zamykania naczyń e. Jedno dla podłączenia elektrody biernej  Gniazda sterownika nożnego: f. Jedno gniazdo sterownika nożnego monopolarnego, g. Jedno gniazdo sterownika nożnego bipolarnego, h. Dwa gniazda sterowników nożnych systemu zamykania naczyń, LUB 2 gniazda sterowników nożnych uniwersalne do mono- i bipolarnej pracy oraz zamykania naczyń  i. Gniazdo serwisowe j. Gniazdo sterowania ewakuatorem dymu lub mozliwośc pracy aparatu z osobnym urządzeniem do odsysania dymu k. Gniazdo sterowania przystawką argonową | **TAK** |  |
| 10. | Tryby monopolarne: a. Cięcie czyste b. Cięcie mieszane c. Tryb dynamicznego doboru stosunku napięcia(V)/prąd (A)w zależności od szybkości ruchu ręki operatora w czasie operacji – zwalniając cięcie uzyskuje większą hemostazę (koagulację) a przyspieszając uzyskuje się lepsze rozcinanie (cięcie) – minimalny pomiar impendacji 3000/sek d. Koagulacja wyżarzanie e. Koagulacja rozpylania (spray) | **TAK** |  |
| 11. | Tryby bipolarne a. Niski b. Standardowy c. Makro | **TAK** |  |
| 12. | Funkcja autobipolar – możliwość automatycznego rozpoczęcia i zakończenia pracy przez operatora  LUB  funkcja autostart z możliwością automatycznego rozpoczęcia pracy i przerwania przez operatora | **TAK** |  |
| 13. | System zamykania naczyń pozwalający zespalać tętnice, żyły i naczynia limfatyczne o średnicy do 7mm włącznie oraz tkanek w oparciu o system ciągłego pomiaru parametrów tkanki (indywidualnie dla każdego pacjenta) umożliwiający precyzyjną regulację wydatku energii dla uzyskania pożądanego efektu tkankowego (chirurgicznego) oraz ciśnienia elektrody przez ściśle określony okres czasu. | **TAK** |  |
| **14.** | **Tryb bipolarny moc min. 95 W** | **Moc min 95W**  **- 0 pkt.  Moc powyżej 95 W**  **- 10 pkt.** |  |
| **15.** | **Cięcie monopolarne – tryb czysty moc min 300 W** | **Moc min. 300W - 0 pkt.   Moc powyżej 300W**  **- 10 pkt.** |  |
| **16.** | **Cięcie monopolarne - tryb mieszany moc min. 200 W** | **Moc min.200W - 0 pkt.   Moc powyżej 200W**  **- 10 pkt.** |  |
| 17. | Tryb dynamicznego doboru stosunku napięcia(V)/prąd (A)w zależności od szybkości ruchu ręki operatora w czasie operacji – zwalniając cięcie uzyskuje większą hemostazę (koagulację) a przyspieszając uzyskuje się lepsze rozcinanie (cięcie) | **TAK** |  |
| 18. | Koagulacja monopolarna – wyżarzanie moc max 120 W | **TAK** |  |
| 19. | Koagulacja monopolarna – rozpylanie moc max 120 W | **TAK** |  |
| 20. | System zamykania naczyń – moc max 350 W LUB Funkcja zamykania naczyń z automatycznym doborem mocy w zakresie do 200W | **TAK** |  |
| 21. | Aktywacja trybu monopolarnego z włącznika nożnego i uchwytu elektrody czynnej | **TAK** |  |
| 22. | Aktywacja koagulacji bipolarnej z włącznika nożnego i automatycznie | **TAK** |  |
| 23. | Możliwość zapamiętania ostatnich ustawień | **TAK** |  |
| 24. | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia: komunikaty i opisy w języku polskim, kody serwisowe, pamięć kodów | **TAK** |  |
| 25. | Minimum trzy indywidualne wyświetlacze dotykowe LED a. Jeden dla pracy w systemie monopolarnym b. Jeden dla trybu bipolarnego i monopolarnego c. Jeden dla systemu zamykania naczyń LUB Interaktywny ekran dotykowy i przyciski PCT, 4 wyświetlacze LCD obrazujące nastawy mocy i efektów | **TAK** |  |
| 26. | Zróżnicowany sygnał dźwiękowy dla trybów alarmowych | **TAK** |  |
| 27. | Urządzenie wyposażone w system zabezpieczenia pacjenta w polu przylegania płytki biernej –automatyczny, adaptywny system bezpieczeństwa dla elektrody powrotnej w zakresie 5-135 Ohm | **TAK** |  |
| 28. | W razie złej aplikacji elektrody powrotnej, aparat alarmuje o stanie zagrożenia – sygnałem dźwiękowym zgodnie z normą 60601-2-2 - 65DbA (bez możliwości zewnętrznej regulacji) i wizualnie za pomocą wyświetlanych na ekranie komunikatów. W konsekwencji przerywana jest praca aparatu. | **TAK** |  |
| 29. | Zróżnicowany sygnał dźwiękowy dla różnych trybów pracy z moliwością swobodnej regulacji głośności (nie dotyczy dźwięków alarmowych) | **TAK** |  |
| 30. | Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch instrumentów do zamykania naczyń krwionośnych do średnicy 7mm włącznie. | **TAK** |  |
| 31. | Wizualizacja nastawionej mocy. | **TAK** |  |
| 32. | Gniazda przyłączeniowe automatycznie rozpoznające podłączone narzędzie – wyświetlanie dedykowanego do obsługi narzędzia ekranu sterowniczego z zabezpieczeniem przed omyłkowym przejściem do nieodpowiednich funkcji generatora. | **TAK** |  |
| 33. | Ekrany aktywne podświetlane, ekran nieaktywny przyciemniony. | **TAK** |  |
| 34. | Możliwość ustawiania mocy trybu monopolarnego ze sterylnego pola LUB z włącznika nożnego poprzez zmianę gniazda, na którym jest możliwość ustawienia innych pożądanych parametrów | **TAK** |  |
| 35. | Możliwość aktualizacji oprogramowania w urządzeniu przez użytkownika (update) | **TAK** |  |
| 36. | Menu w języku polskim | **TAK** |  |
| 37. | Kompatybilność i możliwość podłączenia instrumentów do zamykania naczyń i pęczków naczyń do średnicy 7mm włącznie do zabiegów klasycznych o długości 17-19 cm | **TAK** |  |
| 38. | Kompatybilność i możliwość podłączenia wielorazowych klem termomechanicznych zakrzywionych ze stałymi lub wymiennymi nakładkami do zabiegów klasycznych o długościach 16-28 cm | **TAK** |  |
| 39. | Kompatybilność i możliwość podłączenia instrumentów o długości trzonu 20cm i średnicy 5-10mm do zamykania naczyń i pęczków naczyń do średnicy 7mm włącznie z opcją cięcia i możliwością aktywacji z uchwytu lub wyłącznika nożnego do zabiegów klasycznych | **TAK** |  |
| 40. | Kompatybilność i możliwość podłączenia instrumentów laparoskopowych o średnicy trzonu 5mm i 10mm, o długości 34-37cm do zamykania naczyń i pęczków naczyń do średnicy 7mm włącznie z opcja cięcia i możliwością aktywacji z uchwytu lub wyłącznika nożnego | **TAK** |  |
| 41. | Możliwość jednoczesnej aktywacji koagulacji monopolarnej za pomocą dwóch instrumentów | **TAK** |  |
| **Pozostałe wymogi** | | | |
|  | **Gwarancja min. 24 miesięcy, max. 36 miesięcy. W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego.** | **24 miesiące- 0 pkt**  **36 miesięcy – 20 pkt** |  |
|  | Zapewnienie części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
|  | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | TAK |  |
|  | Oferent zobowiązuje się w ostatnim dniu gwarancji dostarczyć wszystkie hasła oraz kody serwisowe umożliwiające serwis pogwarancyjny dowolnie wybrany przez zamawiającego (jeżeli dotyczy) | TAK |  |
|  | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana/oceniana” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

1. 3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

4. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie **wartość oferowana** do załącznika nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) **z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy