

**Parametry wymagane, wyposażenie, warunki serwisu
oraz szkoleń - Pakiet nr 8**

**Diatermia elektrochirurgiczna – 1 szt. – dla Pracowni Radiologii
Zabiegowej**

Nazwa Wykonawcy:

Nazwa handlowa sprzętu:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji: 2013

Parametry techniczne przedmiotu zamówienia

L.p.	Cecha lub parametr wymagany	Potwierdzenie	Potwierdzenie i opis parametrów zaoferowanych przez Wykonawcę
	WYMAGANIA OGÓLNE		
1.	Urządzenie działające w trybie mono i bipolarnym.	TAK	
2.	Zasilanie elektryczne urządzenia: 230V 50Hz	TAK	
3.	Zabezpieczenie przeciwporażeniowe. Klasa I CF	TAK	
4.	Pobór mocy do max. 350W	TAK	
5.	Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu.	TAK	
6.	Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji zgodnie z normą EN 60601-1	TAK	
7.	Aparat wyposażony w panel sterowania z przyciskami wyboru trybów i mocy. Panel łatwy do utrzymania w czystości. Brak elementów wypukłych, pokręteł itp.	TAK	
8.	Autotest urządzenia oraz podłączonego osprzętu po włączeniu zasilania	TAK	
9.	Odrębne cyfrowe wyświetlacze nastawionej mocy dla każdego z dostępnych rodzajów pracy (cięcie i koagulacja monopolarna, koagulacja bipolarna)	TAK	
10.	System kontroli elektrody neutralnej. Opisać.	TAK	
11.	Sygnalizacja złej aplikacji elektrody jednorazowej dwudzielnej, informacja dźwiękowa i wizualna	TAK	
12.	Regulacja mocy we wszystkich dostępnych trybach pracy aparatu: w całym zakresie z krokiem co 1W	TAK	
13.	Urządzenie wyposażone w wyjścia: - jedno monopolarne - jedno bipolarne - gniazdo elektrody neutralnej	TAK	
14.	Odrębna regulacja nastawień dla wszystkich dostępnych trybów pracy	TAK	

15.	Wizualna i akustyczna sygnalizacja pracy.	TAK	
16.	Aktywacja funkcji monopolarnych włącznikiem nożnym lub przyciskami w uchwycie elektrody czynnej	TAK	
17.	Aktywacja koagulacji bipolarnej z włącznika nożnego lub automatycznie. Możliwość regulacji czasu opóźnienia automatycznego startu w zakresie 0,1-2,5 sek	TAK	
18.	Możliwość regulacji czasu trwania koagulacji w zakresie 0,1 – 2,5 sek.	TAK	
19.	Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji - 5 poziomów.	TAK	
20.	Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie kodu.	TAK	
21.	Możliwość zmiany trybu (monopolar/bipolar) aktywowanego włącznikiem nożnym za pomocą trzeciego przycisku włącznika nożnego	TAK	
	PARAMETRY PRACY		
22.	Cięcie monopolarne: - czyste - z mocą 250W - z hemostazą - z mocą 250W	TAK	
23.	Koagulacja monopolarna. - miękka - moc 120 W - forsowna - moc 120 W	TAK	
24.	Koagulacja bipolarna z mocą 100W.	TAK	
25.	System automatycznego dopasowania mocy cięcia i koagulacji do zmiennych parametrów impedancji tkanki	TAK	
	WYPOSAŻENIE		
26.	Włącznik moźny 2 przyciskowy - 1szt	TAK	
27.	Kabel elektrody neutralnej jednorazowej o dł.min.3m - 1szt	TAK	
28.	Elektroda neutralna jednorazowa, hydrożelowa, dwudzielna, z pierścieniem umożliwiającym niekierunkową aplikację - 200szt	TAK	
29.	Uchwyt elektrod monopolarnych, wielorazowy(min.200 cykli sterylizacji) z nierozłącznym kablem o dł.min.3m oraz przyciskami cięcie/koagulacja - 10szt	TAK	
30.	Elektroda nożowa o dł.25mm, wielorazowa-10szt	TAK	
31.	Penseta bipolarna prosta, wielorazowa o dł.min.160mm, końcówka 1mm - 6szt	TAK	
32.	Kabel bipolarny, wielorazowy o dł.min.3m - 6szt	TAK	

Gwarancja i serwis

L.p.	Gwarancja i, serwis	Potwierdzenie	Warunki oferowane przez Wykonawcę
1.	Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji.	Okres nie krótszy niż 36 miesięcy	
2.	Przeglądy w okresie trwania gwarancji na koszt Wykonawcy (min. 1 przegląd rocznie)	TAK	
3.	Reakcja serwisu w okresie gwarancji – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia	TAK	
4.	Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.	TAK	
5.	W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe.	TAK, po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku)	
6.	W przypadku, gdy okres niesprawności przekracza 5 dni roboczych oferent zobowiązany jest do zapewnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy.	TAK	
7.	Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres 10 lat.	TAK	
8.	Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu.	TAK	

Szkolenie

L.p	Szkolenia	Potwierdzenie	Warunki oferowane przez Wykonawcę
1.	Szkolenie w zakresie obsługi dla personelu medycznego oraz obsługi technicznej (pracowników sekcji sprzętu medycznego).	TAK	
2.	Potwierdzenie dokumentem – świadectwem uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy dla osób przeszkolonych.	TAK	
3.	Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji musi być dostarczona w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej.	TAK	

.....
data i podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy