**MSS-DN-ZPP-26-ZO-2/24**  **Załącznik Nr 2 do Zapytania Ofertowego i Umowy**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW - PARAMETRY TECHNICZNE**

**Diatermia radiochirurgiczna 1 zestaw**

|  |
| --- |
| Diatermia radiochirurgiczna |
| **Producent (marka) …………………….**  **Model – …………………………….**  **Numer katalogowy ………………….**  **Fabrycznie nowe urządzenie** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wymagania dotyczące urządzenia | Parametr Wymagany | Parametr oferowany |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji nie starszy niż 2024 r. (nie używany, nie rekondycjonowany, nie powystawowy, wszystkie elementy składowe i podzespoły fabrycznie nowe, najnowsza wersja oprogramowania) | TAK |  |
| 2. | Dostarczona aparatura ma być bezwzględnie wyposażona we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w zakresie konserwacji i eksploatacji przedmiotu zamówienia (w języku polskim ) w wersji papierowej i elektronicznej oraz pełną dokumentację serwisową z harmonogramem przeglądów technicznych (w języku polskim) | TAK |  |
| 3. | Gwarancja zawierająca nieodpłatne naprawy w okresie gwarancji oraz przeglądy techniczne z częstotliwością zalecaną przez producenta, potwierdzone certyfikatem. | TAK |  |
| 4. | Szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego w zakresie eksploatacji i obsługi zaoferowanego aparatu. Potwierdzone stosownymi certyfikatami. | TAK |  |
| LP. | Opis | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
| **Jednostka sterująca** | | | |
|  | Diatermia elektrochirurgiczna o częstotliwości znamionowej pracy prądu **RF - 4MHz** w trybie mono- i bipolarnym z prądem modulacji 33Hz | TAK |  |
|  | Zakres mocy urządzenia min**. 130W** w trybie monopolarnym i bipolarnym | TAK |  |
|  | Urządzenie posiadające tryb Autotest po każdym włączeniu urządzenia w celu przeprowadzenia kontroli sprawności systemu, a także zabezpieczone przed wyładowaniem elektrycznym podczas defibrylacji | TAK |  |
|  | Panel przedni zawierający: wyświetlacz wskazujący zadaną moc dla danego trybu; diody sygnalizujące aktualnie wybrany tryb; wyświetlacz wskazujący czas cięcia/koagulacji; przycisk do regulacji mocy cięcia/koagulacji; sygnalizator diodowy informujący o przegrzaniu generatora; sygnalizator diodowy informujący o awarii modułu generacji mocy | TAK |  |
|  | Min. 2 tryby cięcia monopolarnego : cięcie czyste oraz mieszane z koagulacją brzegów tkanki | TAK |  |
|  | Min. 2 tryby koagulacji monopolarnej kontaktowej : koagulacja zwykła oraz forsowna | TAK |  |
|  | Min. 1 tryb cięcia w trybie bipolarnym | TAK |  |
|  | Min. 1 tryb koagulacji bipolarnej | TAK |  |
|  | Urządzenie z systemem zabezpieczającym typu AutoStop, wyłączające podawanie prądu po zadanym czasie koagulowania tkanki lub automatycznie odcinające moc wyjściową po 25 sekundach +/-5 sekund pracy w przypadku nie korzystania z funkcji timera | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w funkcję emitowania sygnałów dźwiękowych co 10 i/lub 15 sekund oraz od 20 do 25 sekund działania urządzenia | bezpieczeństwo pracy |  |
|  | Możliwość regulacji czasu cięcia i koagulacji w minimalnym zakresie od 0.2 do 60 s | TAK |  |
|  | Urządzenie posiadające funkcję dynamicznego pomiaru impedancji tkanki i regulujące moc podawaną zależnie od wzrostu impedancji tkanki | TAK |  |
|  | **Funkcja ciągłego pomiaru prądu zwrotnego w trybie pracy monopolarnej, odcinająca pracę urządzenia i alarmująca dźwiękowo w przypadku nieprawidłowego podłączenia elektrody uziemiającej** | TAK |  |
|  | **Urządzenie kompatybilne z posiadanym przez Zamawiającego wyposażeniem firmy Micromed GmbH Niemcy** | TAK |  |
| **Wyposażenie dodatkowe** | | | |
|  | Włącznik nożny dwuprzyciskowy | TAK |  |
|  | Przewód zaciskowy elektrody neutralnej | TAK |  |
|  | Przewód do elektrod biopolarnych | TAK |  |
|  | Uchwyt do elektrod monopolarnych z kablem | TAK |  |