### Diatermia chirurgiczna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diatermia chirurgiczna | | **Warunek** | **Potwierdzenie/**  **Opis Wykonawcy** |
| 1 | Typ/Model | Tak/Podać |  |
| 2 | Producent | Tak/Podać |  |
| 3 | Rok produkcji 2020 | Tak/Podać |  |
| 4 | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:   1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów; 2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia;   c ) oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać |  |
| 5 | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| 6 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| **Ogólne parametry techniczne** | | | |
| 1. | Diatermia mono-, bipolarna wyposażona w czytelny wyświetlacz informujący o parametrach pracy, błędach, ostrzeżeniach, itp. | Tak/Podać |  |
| 2. | Aparat posiadający funkcję redukowania wyświetlanych informacji do najistotniejszych, pokazując wyłącznie parametry pracy aktualnie wykorzystywanego instrumentu | Tak |  |
| 3. | Częstotliwość podstawowa pracy diatermii 340-360 kHz | Tak/Podać |  |
| 4. | Regulacja nastaw mocy wszystkich funkcji z krokiem ± 1W w całym dostępnym zakresie pracy diatermii | Tak/Podać |  |
| 5. | Możliwość programowania aparatury – min.9 konfiguracji | Tak/Podać |  |
| 6. | Maksymalna moc cięcia monopolarnego 300W ±10% | Tak/Podać |  |
| 7. | Ilość trybów cięcia min. 2 (delikatny, hemostatyczny) | Tak/Podać |  |
| 8. | Ilość efektów koagulacji możliwych do uzyskania podczas każdego trybu cięcia min. 8 | Tak/Podać |  |
| 9. | Maksymalna moc koagulacji monopolarnej 200W ±10% | Tak/Podać |  |
| 10. | Ilość rodzajów koagulacji do dyspozycji min. 3 (intensywna, preparująca, preparująca-z minimalnym efektem termicznym) | Tak/Podać |  |
| 11. | Maksymalna moc koagulacji bipolarnej 120W ±10% | Tak/Podać |  |
| 12. | Regulacja głębokości koagulacji bipolarnej w min. 8-stopniowej skali. | Tak/Podać |  |
| 13. | Praca koagulacja bipolarną w trybie auto-start z programowanym opóźnieniem czasowym lub z włącznika nożnego | Tak/Podać |  |
| 14. | Praca koagulacją bipolarną w trybie auto-stop. | Tak/Podać |  |
| 15. | Ilość gniazd przyłączeniowych  monopolarne – min. 2  bipolarne – min. 1  elektrody neutralnej – 1 | Tak/Podać |  |
| 16. | Gniazda bipolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie narzędzi w 3 różnych systemach (wtyczka standard, wtyczka 29 mm, wtyczka 22 mm) bez użycia dodatkowych adapterów. | Tak Podać |  |
| 17. | Wykrywanie nieprawidłowej pracy i sygnalizacja wizualna i dźwiękowa w połączeniu z wyłączeniem się aparatu | Tak/Podać |  |
| 18. | Układy kontroli: - prawidłowej aplikacji elektrody neutralnej względem elektrody czynnej  - prawidłowego przylegania całej elektrody do skóry pacjenta, - układ kontroli czasu aktywacji | Tak/Podać |  |
| 19. | Funkcja (-e) dodatkowej ochrony przed poparzeniem pacjenta w miejscu aplikacji elektrody neutralnej, uwzględniająca m.in. wielkość elektrody, dawkowaną moc, własności skóry, itd. - włączana przez użytkownika np. przy operacji pacjentów wyniszczonych | Tak |  |
| 20. | Automatyczny tryb regulacji mocy w trakcie cięcia i koagulacji | Tak/Podać |  |
| 21. | Wyposażenie:  - Uchwyt elektrod monopolarnych śr. trzpienia 2,4 mm z elektrodą szpatułkową, jednorazowy – 5 szt  - Pinceta bipolarna prosta 1mm - 5szt  - Elektroda neutralna jednorazowa dzielona z pierścieniem izolowanym mechanicznie i elektrycznie - 10szt  - Kabel do elektrod neutralnych jednorazowych dł. min 5 m, wielorazowy –1 szt. | Tak/Podać |  |
| **Warunki serwisu** | | | |
| 1. | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy | Tak/Podać |  |
| 2. | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotów zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak/Podać |  |
| 3. | Czas reakcji na zgłoszenie usterki nastąpi najpóźniej w następnym dniu roboczym od dnia zgłoszenia. Dni robocze rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 4. | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 5. | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
| 6. | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
| 7. | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
| 8. | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez podmiot autoryzowany przez Producenta, świadczący usługi w miejscu instalacji sprzętu. Komunikacja z serwisem odbywać się będzie w języku polskim | Tak/Podać |  |