Załącznik nr 1.1 do siwz – Formularz Szczegółowy Oferty

Oznaczenie postępowania: DA-ZP-252-61/16

DIATERMIA – 1szt

A. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

Oferowane urządzenie medyczne musi odpowiadać parametrom opisanym przez Zamawiającego.

Nazwa/ typ urządzenia: …….....

Producent: …….....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: **2016**

L.p.	Parametry wymagane	Parametry oferowany*
	Diatermia	
1.	Generator radiochirurgiczny z modułem HF	
2.	**Tryby pracy**	
	a) Monopolarne: FineCut, cięcie tkanek o różnej strukturze, elektrody do cięcia monopolarnego, np. elektrody igłowe, cięcie przerywane , np. do operacji endoskopowych	
	b) Bipolarne: do cięcia tkanki, elektrody bipolarne do cięcia, np. Igłowe, do koagulacji tkanki, elektrody bipolarne do koagulacji, np. kleszcze	
	c) Fine RFITT: kontrolowana koagulacja tkanki, ablacja prądem o częstotliwości radiowej, dedykowane elektrody bipolarne do koagulacji, np. elektrody RFITT; automatyczne wykrywanie końca zabiegu, dźwiękowy sygnał zwrotny	
	d) Pure RFITT: kontrolowana koagulacja tkanki, ablacja prądem o częstotliwości radiowej, dedykowane elektrody bipolarne do koagulacji, np. elektrody RFITT; automatyczne wykrywanie końca zabiegu, dźwiękowy sygnał zwrotny	
	e) Strong RFITT: kontrolowana głęboka koagulacja tkanki, ablacja prądem o częstotliwości radiowej, dedykowane elektrody bipolarne do koagulacji,	

	np. chłodzone elektrody RFITT; automatyczne wykrywanie końca zabiegu, dźwiękowy sygnał zwrotny	
	f) strong RFITT + RCAP: kontrolowana głęboka koagulacja tkanki, ablacja prądem o częstotliwości radiowej, dedykowane elektrody bipolarne do koagulacji, np. chłodzone elektrody RFITT; automatyczne wyłączania po przekroczeniu granicznej wartości rezystencji tkanki: kontrola końca termoablacji: funkcja auto-stop zatrzymująca proces ablacji na podstawie mierzonej impedencji tkanki	
3.	Sygnalizacja przebiegu procesu termoablacji – sygnał dźwiękowy przebiegu i końca ablacji	
4.	zasilanie: 220-240V	
5.	Sterowanie ekran dotykowy	
6.	Wyświetlanie informacji nt pracy – ekran dotykowy z oznaczeniami kolorystycznymi	
7.	Sterowanie poprzez włącznik nożny	

*należy wypełnić

Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw.

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być potwierdzone w materiałach informacyjnych producenta *lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia*.

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta.

Część B: FORMULARZ CENOWY

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość	Cena jednostkowa		Wartość		VAT
			netto	brutto	netto	brutto	
1.	**Diatermia**	**1 szt**					
Wartość :							

..... dnia ....

/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /