**Załącznik nr 1.1 do siwz – Formularz Szczegółowy Oferty**

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

**DIATERMIA – 1szt**

1. **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 |  |
|  | Generator radiochirurgiczny z modułem HF |  |
|  | **Tryby pracy** |  |
| 1. Monopolarne: FineCut, cięcie tkanek o różnej strukturze, elektrody do cięcia monopolarnego, np. elektrody igłowe, cięcie przerywane , np. do operacji endoskopowych |  |
| 1. Bipolarne: do cięcia tkanki, elektrody bipolarne do cięcia, np. Igłowe, do koagulacji tkanki, elektrody bipolarne do koagulacji, np. kleszcze |  |
| 1. 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 |  |
| 1. 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 |  |
| 1. 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 |  |
| 1. 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 |  |
|  | Sygnalizacja przebiegu procesu termoablacji – sygnał dźwiękowy przebiegu i końca ablacji |  |
|  | zasilanie: 220-240V |  |
|  | Sterowanie ekran dotykowy |  |
|  | Wyświetlanie informacji nt pracy – ekran dotykowy z oznaczeniami kolorystycznymi |  |
|  | 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* /