|  |
| --- |
| **Zakres nr 1 – WIERTARKA KOSTNA Z WIERTŁAMI** |
| **Załącznik nr 1 B Parametry techniczne** |
| ***ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH/OCENIANYCH*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Lp.**  **a** | **Nazwa/Opis parametru**  **b.** | **Parametr wymagany/ (graniczny) i/lub oceniany**  **c** | **Parametr oferowany - wpisuje Wykonawca**  **(w miejscach oznaczonych (\*) podać numer strony oferty z potwierdzeniem zaoferowanego parametru)**  **d.** | **Zasady oceny**  **e.** |
| **WIERTARKA LARYNGOLOGICZNA KOSTNA WYPOSAŻONA W POMPĘ PERYSTALTYCZNĄ – MOŻLIWOŚC REGULACJI PRZEPŁYWU – 1 szt.** | | | | |
|  | Mikromotor, moment obrotowy mikrosilnika:  minimum 40 mNm  maximum 80 mNm. | TAK |  | Wymagane |
|  | Pompa zintegrowana (wbudowana) z urządzeniem lub jako osobne urządzenie | TAK |  | Wymagane |
|  | Pompa perystaltyczna zapewniająca minimum dwa zakresy przepływu:  minimum 30-130 ml/min  minimum 15-65 ml/min | TAK |  | Wymagane |
|  | Mikrosilnik z mocowaniem kątnicy lub prostnicy zapobiegającym obrotowi końcówek względem osi mikrosilnika | TAK |  | Wymagane |
|  | Kątnica długości 80 mm +/- 1 mm z wbudowanym wewnętrznym kanałem  irygacyjnym pełniącym równocześnie funkcję chłodzenia wewnątrz kątnicy. | TAK |  | Wymagane |
|  | Prostnica długości 74 mm +/- 1 mm z wbudowanym wewnętrznym kanałem irygacyjnym pełniącym równocześnie funkcję chłodzenia wewnątrz prostnicy | TAK |  | Wymagane |
|  | Funkcja dowolnego ustawienia strumienia irygacji wokół 3600 zarówno w osi prostnicy jak i kątnicy | TAK |  | Wymagane |
|  | Uchwyt na płyn / sól o długości min.45 cm | TAK |  | Wymagane |
|  | Wielofunkcyjny przycisk nożny z niżej wymienionymi funkcjami  a) start i stop działania mikrosilnika  b) zmiana obrotów przód/tył  c) natychmiastowa i narastająca ( płynna) regulacja prędkości obrotów na minutę  d) zmiany ustawień prędkości pracy pompy perystaltycznej | Tak |  | Wymagane |
|  | Zestaw wierteł wielorazowych diamentowych o długości 70 mm i  średnicy przynajmniej:  a) 0,6 mm  b) 0,8 mm  c) 1,0 mm  d) 1,4 mm  e) 1,8 mm  f) 2,3 mm  g) 2,7 mm  h) 3,1 mm  i) 3,5 mm  j) 4,0 mm  k) 4,5 mm  l) 5,0 mm  m) 6,0 mm  n) 7,0 mm | TAK |  | Wymagane |
|  | Zestaw wierteł wielorazowych wolframowych o długości 70 mm i  średnicy przynajmniej:  a) 0,5 mm  b) 0,8 mm  c) 1,0 mm  d) 1,4 mm  e) 1,8 mm  f) 2,3 mm  g) 2,7 mm  h) 3,1 mm  i) 3,5 mm  j) 4,0 mm  k) 4,5 mm  l) 5,0 mm  m) 6,0 mm  n) 7,0 mm | TAK |  | Wymagane |
|  | Kosz do sterylizacji mikromotora, kątnic i prostnic | TAK |  | Wymagane |
|  | Stojak na wiertła nadający się do sterylizacji | TAK |  | Wymagane |
|  | Taca do sterylizacji komponentów | TAK |  | Wymagane |
|  | Zestaw drenów do irygacji przepływu z dwoma prędkościami  przepływu 30 szt. | TAK |  | Wymagane |
|  | środek czyszczący do kątnic i prostnic | TAK |  | Wymagane |
|  | płyn nawilżający | TAK |  | Wymagane |
|  | Okres gwarancji minimum 24 miesięcy | TAK |  | Wymagane |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | TAK |  | Wymagane |
| **LARYNGOSKOP – szt. 1** | | | | |
| 1. | Laryngoskop o średnicy 10 mm, kąt widzenia 90 0, długość robocza 180 mm. | podać |  | Wymagane |
| 2. | Laryngoskop autoklawowalny ze znakiem CE | podać |  | Wymagane |
| 3. | Laryngoskop z adapterem (w zestawie) zapewniający kompatybilność ze zwykłymi kablami światłowodowymi | podać |  | Wymagane |
| 4. | Laryngoskop musi współpracować z trybami toru wizyjnego: „Mode”, pomniejszenia odblasku światła, zmiany kontrastu i jasności. (tor wizyjny na wyposażeniu oddziału). | podać |  | Wymagane |
| **LARYNGOSKOP – szt. 1** | | | | |
| 1. | Laryngoskop o średnicy 7 mm, kąt widzenia 70 o, długość robocza 155 mm |  |  | Wymagane |
| 2. | Laryngoskop autoklawowalny ze znakiem CE |  |  | Wymagane |
| 3. | Laryngoskop z adapterem (w zestawie) zapewniający kompatybilność ze zwykłymi kablami światłowodowymi |  |  | Wymagane |
| 4. | Laryngoskop musi współpracować z trybami toru wizyjnego: „Mode”, pomniejszenia odblasku światła, zmiany kontrastu i jasności. (tor wizyjny na wyposażeniu oddziału). |  |  | Wymagane |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Miejscowość .......................................................... data ……………………..  **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
| 1. | Gwarancja minimum 24 miesiące. | Tak |  | podać |
| 2. | **I**nstalacja | Tak |  | Wymagane |
| 3. | serwis gwarancyjny i dostępny serwis pogwarancyjny. | Tak |  | Wymagane |
| 4. | Możliwość zgłaszania usterek 24h/dobę | Tak |  | Wymagane |
| 5. | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. do 48 godzin (dotyczy dni roboczych). | Tak |  | Wymagane |
| 6. | Naprawa powinna być wykonana w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania zgłoszenia, w przypadku gdy naprawa wymaga sprowadzenia nowych części termin zostanie wydłużony do 10 dni roboczych | Tak |  | Wymagane |
| 7. | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy- maksimum 3 | Tak |  | Wymagane |
| 8. | Dostępność części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych przez okres min. 10 lat, | Tak |  | Wymagane |
| 9. | Minimalny okres przestoju ponad czas przewidziany na naprawę wydłużający gwarancję- 5 dni roboczych | Tak |  | Wymagane |
| 10. | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji | Tak |  | Wymagane |
| 11. | Dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie RP | TAK |  | Wymagane |
| 12. | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć razem z aparatem) | Tak |  | Wymagane |