|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aparat do operacji w niedokrwieniu szt.2** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Rok produkcji: 2019** | |  | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(wypełnia wykonawca)** |
|  | Zasilacz -elektryczne urządzenie do wytworzenia i utrzymania bezkrwawego pola w operowanych kończynach i do znieczulenia odcinkowego , IVRA. | | TAK |  |
|  | Kompaktowy zasilacz o wadze do 5 kg z uchwytem w obudowie, port USB do aktualizacji systemu. | | TAK |  |
|  | Zasilanie elektryczne 230V/50Hz. | | TAK |  |
|  | Ciśnienie robocze urządzenia 100kPa. | | TAK |  |
|  | Wbudowany akumulator pozwalający na min. 8 godzin pracy. | | TAK |  |
|  | Urządzenie zamontowane na mobilnym 4 kołowym wózku ( 2 koła blokowane) z dwoma uchwytami na dreny, uchwytami na kable zasilający oraz z koszykiem na akcesoria . | | TAK |  |
|  | Ciekłokrystaliczny, dotykowy ekran LCD o przekątnej min. 8”. | | TAK |  |
|  | Sterowanie urządzeniem dotykiem poprzez ekran/ wyświetlacz również w rękawicy chirurgicznej | | TAK |  |
|  | Menu z funkcjami ustawień: wyświetlacza, alarmu, jasności ekranu, kalibracji urządzenia, auto testu, testu szczelności, daty i godziny, weryfikacji systemu, ustawienia języka | | TAK |  |
|  | Niezależne gniazda do podłączenia podwójnego mankietu do znieczuleń odcinkowych lub mankietów pojedynczych | | TAK |  |
|  | Zakres regulacji ciśnienia 80-500mm Hg, zakres regulacji czasu 0:15-2:00h. Regulacja ciśnienia 0/+5mmHg ( od wartości zadanej), dokładność wyświetlania + /- 5mmHg | | TAK |  |
|  | Blokada bezpieczeństwa przy znieczuleniu odcinkowym dożylnym ( IVRA) przed przypadkowym opróżnieniem mankietu | | TAK |  |
|  | Przyciski szybkiego wyboru- pozwalające na zmianę ciśnienia lub czasu za pomocą dwóch dotyków | | TAK |  |
|  | Timer/ alarm -precyzyjny monitoring czasu i procedury; ustawianie alarmu w zakresie 15-120 minut w krokach co 5 minut ( alarm akustyczny i optyczny) ; alarm ciśnienia ( akustyczny i optyczny). | | TAK |  |
|  | Urządzenie posiadam dwa niezależnie kodowane kolorami ( czerwony/ niebieski ) gniazda do wpięcia spiralnych drenów ( czerwony/ niebieski) o długości min. 3 m zakończone szybkozłączkami do podłączenia uciskowych mankietów pojedynczych i podwójnych | | TAK |  |
|  | Mankiet pojedynczy, wielokrotnego użytku, silikonowy, pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, na rękę dla dorosłych kompatybilny z urządzeniem - min. 1szt. do każdego urządzenia. | | TAK |  |
|  | Mankiet pojedynczy, wielokrotnego użytku, silikonowy, pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, na udo- duży, stożkowy, kompatybilny z urządzeniem – min. 1szt. do każdego urządzenia. | | TAK |  |
|  | Mankiet podwójny, wielokrotnego użytku, silikonowy, pokryty materiałem z tworzywa sztucznego, na rękę dla dorosłych kompatybilny z urządzeniem – min. 1szt. do każdego urządzenia. | | TAK |  |
|  | Osłona zabezpieczająca mankiet na udo przed zabrudzeniem, jednorazowego użycia, rozmiar dostosowany do oferowanych mankietów - min. 50szt. | | TAK |  |
|  | Osłona zabezpieczająca mankiet na rękę przed zabrudzeniem, jednorazowego użycia, rozmiar dostosowany do oferowanych mankietów - min. 50szt. | | TAK |  |
|  | Taśma Esmarcha wielorazowego użytku ( autoklawowalna) o długości 5 m: dostępne szerokości: 6cm, 8cm, 10cm, 12cm, 15cm. Do wyboru 2 szt. | | TAK |  |
|  | Paszport techniczny do każdego aparatu. | | TAK |  |
|  | Deklaracja Zgodności, wpis lub zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych. | | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 36 m-cy | | TAK |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | | TAK |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | | TAK |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | | TAK |  |
|  | Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi w cenie urządzenia | | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | | TAK |  |

……………………………………………………………….

miejscowość, data

……………………………………………………………………

podpis i pieczęć wykonawcy