**Zestawienie parametrów technicznych**

**dla aparatu do hipertermii powierzchownej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Parametry graniczne** | **Spełnienie warunku** | **Opis parametrów technicznych****oferowanego przedmiotu****zamówienia****(wypełnia Wykonawca)** |
|  | **Parametry ogólne aparatu** |
| **1** | Producent | **TAK****(podać)** |  |
| **2** | Model/typ | **TAK****(podać)** |  |
| **3** | Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji 2018 | **TAK** |  |
| **4** | Oznakowanie znakiem CE |  |  |
| **5** | Aparat do wykonania hipertermii powierzchniowej stosowanej przy leczeniu chorych na nowotwory | **TAK** |  |
| **6** | Automatyczny system wykrywania rodzaju elektrod/aplikatorów | **TAK** |  |
| **7** | Możliwość regulacji mocy aparatu podczas seansu hipertermii umożliwiający regulację temperatury | **TAK** |  |
| **8** | Systemy zabezpieczenia pacjenta przed przegrzaniem | **TAK** |  |
| **9** | System chłodzenia elektrod/aplikatorów pozwalający na płynną zmianę parametrów podczas leczenia | **TAK** |  |
| **10** | Odpowiedni zestaw komputerowy w komplecie | **TAK** |  |
| **11** | Możliwość dostosowania kształtu elektrod/aplikatorów chłodzących do kształtu ciała | **TAK** |  |
| **12** | Co najmniej 3 elektrody/aplikatory o różnych wymiarach, umożliwiające terapię różnych obszarów, przy czym najmniejszy powinien mieć średnicę lub przekątną ≤ 8 cm | **TAK****(podać jakie)** |  |
| **13** | System odprowadzający nadmiar ciepła z powierzchni pacjenta | **TAK** |  |
| **14** | System stabilizacji napięcia zasilania pozwalający na prace aparatu przez okres min 30 minut od momentu zaniku zasilania UPS (wycena powinna zawierać osobną pozycję na UPS) | **TAK** |  |
|  | **Oprogramowanie** |
| **15** | Sterowanie aparatu za pomocą PC ze specjalistycznym oprogramowaniem | **TAK** |  |
| **16** | Oprogramowanie umożliwiające analizę i kontrolę przeprowadzanych zabiegów | **TAK** |  |
| **17** | Połączenie między urządzeniem sterującym a jednostką leczącą | **TAK** |  |
| **18** | Stolik pod stacjonarny zestaw komputerowy | **TAK** |  |
|  | **System do monitorowania temperatury** |
| **19** | System do pomiaru temperatury min. 3 punktowy (mierzący temperaturę w trzech miejscach) | **TAK** |  |
| **20** | Co najmniej jeden z czujników temperatury umożliwia pomiar temperatury śródtkankowo | **TAK** |  |
| **21** | Udokumentowany wzrost temperatury w tkankach chorego powyżej 40°C | **TAK** |  |
| **22** | System wizualizacji przebiegu temperatury mierzonej w trakcie zabiegu z uwzględnieniem wszystkich zastosowanych czujników (wykres). Możliwość identyfikacji na wykresie poszczególnych czujników | **TAK** |  |
|  | **Gwarancja i serwis** |
| **23** | Okres gwarancji dla poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji min. 36 miesięcy Gwarancja liczona od daty uruchomienia potwierdzonego podpisaniem „Protokołu odbioru” po przeprowadzonym szkoleniu | **TAK****(podać ile)** |  |
| **24** | Przeglądy gwarancyjne zgodnie z dokumentacją producenta, dokonywane na koszt Oferenta, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem; co najmniej jeden przegląd pod koniec każdego roku okresu gwarancji | **TAK** |  |
| **25** | Autoryzacja producenta na sprzedaż, serwis gwarancyjny i pogwarancyjny oferowanego aparatu na terenie Polski | **TAK** |  |
| **26** | Sukcesywne dostarczenie zalecanych przez producenta materiałów eksploatacyjnych przez okres trwania gwarancji | **TAK** |  |
| **28** | Oferent zobowiązuje się do usunięcia usterek iwad w terminie 72 godzin w dni robocze liczącod czasu zgłoszenia awarii na piśmie lub faxem,a w przypadku konieczności sprowadzaniaczęści spoza granic Polski – w terminie do 10 dni roboczych | **TAK** |  |
|  | **Dokumentacja dotycząca urządzenia** |
| **29** | Instrukcja w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | **TAK** |  |
| **30** | Paszport techniczny | **TAK** |  |
| **31** | Zabezpieczenia aparatu zgodnie z dyrektywą UE na wyroby medyczne 93/42/EWG | **TAK** |  |
| **32** | Zgodność elektromagnetyczna EN 60601-1 - profesjonalna | **TAK** |  |
|  | **Prace adaptacyjne** |
| **33** | Zamawiający dysponuje pomieszczeniem, w którym znajdują się gniazda zasilające z zabezpieczonym bezpiecznikiem C16. |
| **34** | Montaż – polega na zainstalowaniu i uruchomieniu oferowanego aparatu  | **TAK** |  |
| **35** | Jeżeli sprzęt nie spełnia parametrów zgodnych z pkt 33, Wykonawca zobowiązany jest do wykonania instalacji elektrycznej oraz podłączenia jej do szafy rozdzielczej w odległości ok 50 m | **TAK** |  |
|  | **Szkolenia** |
| **36** | Szkolenie użytkownika w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu (10 osób, 2 dni) | **TAK** |  |
| **37** | Udział przedstawiciela dostawcy w konfiguracji aparatu podczas instalacji aparatu | **TAK** |  |
| **38** | Szkolenia aplikacyjne dla personelu medycznego – 12 osobodni | **TAK** |  |
| **39** | Szkolenia aplikacyjne dla fizyków i personelu technicznego – 8 osobodni | **TAK** |  |