**Załącznik nr 1 do zaproszenia AT.R.334.64.2023**

**Nazwa zadania: Dostawa Lasera laryngologicznego**

Laser laryngologiczny – 1szt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR / WARUNEK** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANA** |
| 1. | Laser laryngologiczny  Fabrycznie nowy, rok produkcji 2023  Producent  Model  Kraj pochodzenia | TAK  podać |  |
| 2. | Laser diodowy do zastosowań w laryngologii   – mikrochirurgia guzów, polipów i zwężeń w krtani, laserowa plastyka podniebienia i języczka, leczenie chrapania, wycinanie migdałków, usuwanie polipów i zrostów nosowych, zmniejszanie przerośniętych małżowin nosowych, chirurgia jamy ustnej, chirurgia ucha środkowego | TAK |  |
| 3. | Laser diodowy o dwóch długościach fali 980nm i 1470nm | TAK |  |
| 4. | Możliwość emisji fali o długości 980nm, lub fali o długości 1470nm, lub jednoczesnej emisji obu długości fali przez jeden światłowód | TAK |  |
| 5. | Maksymalna moc lasera 980 nm minimum 11W | TAK  podać |  |
| 6. | Maksymalna moc lasera 1470 nm minimum 5W | TAK  podać |  |
| 7. | Niezależna regulacja mocy dla obu długości fali | TAK |  |
| 8. | Tryby naświetlania tkanki: ciągły, impulsowy | TAK |  |
| 9. | Zakres regulacji czasu impulsu: minimum 10ms - 1s | TAK  podać |  |
| 10. | Zakres regulacji czasu przerwy między impulsami: minimum 10ms - 1s | TAK  podać |  |
| 11. | Czerwony laser pilotujący 635nm | TAK |  |
| 12.. | Automatyczne wyświetlanie na ekranie lasera sumy wyemitowanej energii z możliwością kasowania stanu licznika pomiędzy zabiegami | TAK |  |
| 13. | Sterowanie laserem za pomocą kolorowego ekranu dotykowego i przycisków funkcyjnych | TAK |  |
| 14. | Zabezpieczone włączenie lasera | TAK  podać |  |
| 15. | Zasilanie lasera 230V ± 5%; 50Hz oraz akumulatorowe, możliwość pracy bez zasilania sieciowego | TAK |  |
| 16. | Złącze światłowodu wyposażone w system automatycznej detekcji światłowodu | TAK |  |
| 17. | Pedał sterujący do uruchamiania wiązki laserowej | TAK |  |
| 18. | Dedykowana walizka do przechowywania i transportu lasera | TAK |  |
| 19. | Światłowód o min. dziesięciu 12-godzinnych cyklach przydatności, z płaskim czołem, średnica zewnętrzna maks. 1mm, średnica rdzenia optycznego 0.6mm, do sterylizacji w autoklawie - 10 szt. | TAK |  |
| 20. | Światłowód wielokrotnego użytku o czasie przydatności min. 3 miesiące od pierwszego użycia, średnica zewnętrzna maks. 1mm, średnica rdzenia optycznego 0.6mm, do sterylizacji w autoklawie - 3 szt. | TAK |  |
| 21. | Wielorazowy uchwyt z przesunięciem osiowym, dł. robocza 10cm, do sterylizacji w autoklawie – 3 szt. | TAK |  |
| 22. | Wielorazowy uchwyt z zakrzywionym końcem, dł. robocza 11cm, do sterylizacji w autoklawie – 3 szt. | TAK |  |
| 23. | Wielorazowy uchwyt prosty, dł. robocza 5cm, do sterylizacji w autoklawie – 3 szt. | TAK |  |
| 24. | Jednorazowy uchwyt światłowodu, z kanałem ssącym do usuwania dymu chirurgicznego, dł. robocza 9cm – 10 szt. | TAK |  |
| 25. | Jednorazowy uchwyt światłowodu, z kanałem ssącym do usuwania dymu chirurgicznego, dł. robocza 12cm – 10 szt. | TAK |  |
| 26. | Jednorazowy uchwyt światłowodu, z kanałem ssącym do usuwania dymu chirurgicznego, dł. robocza 20cm – 10 szt. | TAK |  |
| 27. | Narzędzie do naprawy światłowodów – 1 szt. | TAK |  |
| 28. | Okulary ochronne do oferowanego lasera diodowego – 6 par | TAK |  |
| 29 | Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych. Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu | TAK  podać |  |

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Parametr oferowany” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data.