Załącznik nr 1 do SWZ

Opis przedmiotu zamówienia (Formularz asortymentowy)

**LASER**

Pełna nazwa :

Typ/model :

Producent :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **Wartość  wymagana** | **Wartość  oferowana (podać/opisać)** |
| 1 | Szeroki zakres wskazań w specjalizacjach :  Dermatologia  Chirurgia ogólna  Otolaryngologia (ENT)  Urologia  Stomatologia  Ginekologia | TAK |  |
| 2 | Wskazania w procedurach :  • Blizny  • Rozstępy  • Brodawki  • Nietrzymanie moczu  • Rewitalizacja pochwy  • Włókniaki  • Atroficzne trądzikowe blizny  • Hyperpigmentacja  • Zmniejszenie blizn po trądzikowych | TAK |  |
| 3 | Urządzenie łatwe w obsłudze i ze względu na interfejs lasera jak i jego cechy fizyczne takie jak stabilność, mobilność ( laser na kółkach z blokadą ), ergonomiczne ramię zabiegowe | TAK |  |
| 4 | Głowice : 3 końcówki chirurgiczne, frakcyjna, ginekologiczne | TAK |  |
| 5 | Tryb pracy : pulsowy, ultra pulsowy i ciągły oraz frakcyjny. | TAK |  |
| 6 | Rodzaj lasera - Laser CO2 | TAK |  |
| 7 | Długość fali : 10600 nm | TAK |  |
| 8 | Energia impulsu : 3mJ ~ 300mJ | TAK |  |
| 9 | Tryb operacyjny :  Ultra Puls 400 W moc szczytowa  Frakcyjny 0,1 – 30 W 300 W moc szczytowa  Ciągły 1-30 W  Ultra puls 50 ~ 990 [µs]  Tryb frakcyjny 3 ~ 300 [mJ]  Tryb ciągły 1 ~ 20 [W], 1 ~ 30 [W] | TAK |  |
| 10 | Głębokość penetracji 1,500 [µm] | TAK |  |
| 11 | Wielkość plamki zabiegowej 0.1 ~2.0 [mm] | TAK |  |
| 12 | Wielkość pola zabiegowego 3 X 3 ~ 20 X 20 [mm] ( regulowany ) | TAK |  |
| 13 | Kształt pola zabiegowego : kwadrat, prostokąt, koło | TAK |  |
| 14 | Panel dotykowy kolorowy (min. 8 cali) | TAK |  |
| 15 | Wiązka laserowa celująca i pola zabiegowego 650mm (regulacja światła) | TAK |  |
| 16 | Waga urządzenia : maksymalnie 70 kg | TAK |  |
| 17 | Certyfikaty : Medyczny CE | TAK |  |
| 18 | Powiadomienie Urzędu Rejestracji produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych | TAK |  |
| 19 | Metalowa tuba RF | TAK |  |

*Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

*Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.*

*Formularz asortymentowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*