

AG/ZP-03/2023 Załącznik nr 3F do SWZ

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**PAKIET 6 HISTEROSKOP – URZĄDZENIE DO ZABIEGÓW GINEKOLOGICZNYCH**

Producent:

Oferowany model/typ:

Rok produkcji (wymagany fabrycznie nowy):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp**. | **Parametry techniczne – warunki graniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | **HISTEROSKOP** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aparat fabrycznie nowy, nie starszy niż rocznik 2021 | Tak |  |
|  | Histeroskop diagnostyczno operacyjny | Tak |  |
|  | Histeroskop diagnostyczno-operacyjny z obrotowym o 360 stopni systemem zaworów doprowadzających, zapewniającym ciągły przepływ płynnego medium rozszerzającego. Płaszcz wyposażony w wygięty pod kątem kanał narzędziowy 5Fr. umożliwiający wprowadzanie półsztywnych instrumentów. Długość robocza płaszcza 205mm. Płaszcz z zatrzaskowym systemem mocowania optyki endoskopowej. - 1 kpl | Tak |  |
|  | Optyka histeroskopowa śr. 4.0 mm, 12º szafirowa soczewka na dystalnym zakończeniu; łączenia laserowe zapewniające długą żywotność optyki, wyposażona w 3 adaptery umożliwiające podłączenie światłowodów różnych firm (Storz,Stryker, Wolf, ACMI), okular optyki oraz przyłącze do światłowodu zabezpieczone osłonkami z tworzywa sztucznego, w komplecie pasta polerska do czyszczenia czoła optyki, długość robocza optyki 300mm - 2 szt | Tak |  |
|  | Kaseta sterylizacyjna na optykę - 1 szt | Tak |  |
|  | Kleszcze histeroskopowe typu Single Action Grasper, 5Fr, długość 41cm - 1 szt | Tak |  |
|  | Kleszcze histeroskopowe punch biopsyjny, 5Fr, długość 41cm | Tak |  |
|  | Nożyczki histeroskopowe, 5Fr, 41cm - 1 szt | Tak |  |
|  | Kleszcze histeroskopowe typu Biopsy Cup, 5Fr, długość 41cm - 1 szt | Tak |  |
|  | Kleszcze histeroskopowe typu Double Action Grasper, 5Fr, długość 41cm - 1 szt | Tak |  |
|  | Uszczelki do kanału roboczego - 5 kpl | Tak |  |
|  | Kaseta sterylizacyjna na narzędzia - 1 szt | Tak |  |
|  | Min. okres gwarancji 24 MIESIĘCY | Tak |  |

\* wypełnia Wykonawca UWAGA!!!

**Brak wpisu w polach parametr oferowany lub nie spełnienie zapisów poszczególnych warunków parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty Wykonawcy.**

Oświadczamy, że oferowane urządzenie/sprzęt/wyposażenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

.................................................................................

miejscowość i data

...............................................................................

podpis i pieczątka osoby uprawnionej

**Dokument elektroniczny, podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym**