**Załącznik nr2 a- Opis parametrów technicznych urządzeń do użyczenia.**

Generator fal radiowych do chirurgii kręgosłupa kompatybilny ze sprzętem jak w zał. nr2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Parametr wymagany** | **wymagany** | **parametr oferowany** |
|  | Generator fal radiowych o bardzo wysokiej częstotliwości w zakresie od 1,7 do 4,0 MHz. Generator emitujący fale radiowe o bardzo wysokiej częstotliwości w zakresie od 1,7 do 4,0MHz do diatermii mono i bipolarnej zapewniający niską temperaturę w miejscu styku elektrody z tkankami–maksymalnie 40 st. Celsjusza. Oprócz typowego zastosowania chirurgicznego, generator musi zapewniać możliwość użycia jednorazowych, kompatybilnych, dodatkowych systemów służących do: przezskórnej discektomii i nukleoplastyki dysków kręgosłupa; usuwania przepuklin dyskowych poprzez endoskop; przezskórnych zabiegów termolezji (denerwacji) zakończeń nerwowych na wyrostkach stawowych kręgosłupa; przezskórnej nukleoplastyki odcinka szyjnego kręgosłupa. OPIS GENERATORA: Urządzenie emitujące powyższy zakres fal radiowych zapewnia niską temperaturę w miejscu styku z tkankami, co zapobiega przypalaniu i nekrozie okolicznych tkanek. Urządzenie Surgi-Max jest wielofunkcyjne. Oprócz typowego zastosowania chirurgicznego, charakterystycznego dla każdej diatermii, może zostać użyte dla kompatybilnych z Surgi-Max dodatkowych systemów: • Disc FX – system do przezskórnej discektomii i nukleoplastyki dysków kręgosłupa; • Trigger Flex – elektroda bipolarna, służąca do usuwania przepuklin dyskowych poprzez endoskopy kręgosłupowe; • Trigger Flex Dart – elektroda bipolarna, służąca do małoinwazyjnych, przezskórnych zabiegów termolezji (denerwacji) zakończeń nerwowych na wyrostkach stawowych kręgosłupa; | TAK |  |
|  | Dostawca użyczy na stałe, nieodpłatnie generator fal radiowych podczas trwania umowy. Służący do chirurgii kręgosłupa. | TAK |  |
|  | Bezpłatne przeszkolenie personelu w zakresie obsługi | TAK |  |
|  | Certyfikat CE oraz dokumenty potwierdzające dopuszczenie do użytku na terenie Polski. | TAK |  |
|  | Rok produkcji (podać ) |  |  |
|  | Nazwa i symbol (podać) |  |  |
|  | Wartość brutto urządzenia |  |  |

Miejscowość, data……………………….. Podpis osoby uprawnionej