*Załącznik nr 3 do SWZ*

**Opis przedmiotu zamówienia – oferowane parametry**

**Pakiet nr 1 – zakup i dostawa wykrojów termoplastycznych do unieruchamiania pacjentów poddawanych radioterapii w rejonie głowy i szyi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr – wartość graniczna / warunek** | **Wartość oferowana****(należy szczegółowo określić)** |
| 1 | Wykroje termoplastyczne kompatybilne z systemem unieruchamiania Orfit lub równoważne – uchwyty mocujące w kształcie litery „L” |  |
| 2 | Wykroje termoplastyczne:- z pięcioma punktami mocowania do unieruchamiania głowy i szyi- z trzema punktami mocowania do unieruchamiania głowy |  |
| 3 | Grubość wykroju od 2 mm do 2,4 mm |  |
| 4 | Uchwyty z rączką ułatwiającą zapinanie i odpinanie wykroju |  |
| 5 | Krawędzie wykrojów zabezpieczone przed uszkodzeniami skóry pacjentów |  |
| 6 | Materiał o mikro lub średniej perforacji  |  |
| 7 | Wykroje termoplastyczne z powłoką antybakteryjną **Należy opisać powłokę antybakteryjną** |  |
| 8 | Po wykonaniu maski brak kurczliwości materiału w funkcji czasu |  |
| 9 | Możliwość formowania wykonanych już masek za pomocą nagrzewnicy strumieniowej lub basenu do termoplastów bez utraty ich właściwości fizycznych |  |
| 10 | Informacja o parametrach wykonania maski oraz warunkach przechowywania wykrojów – **opisać**  |  |

*Załącznik nr 3 do SWZ*

**Opis przedmiotu zamówienia – oferowane parametry**

**Pakiet nr 2 – zakup i dostawa wykrojów termoplastycznych dedykowanych do stereotaksji śródczaszkowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr – wartość graniczna / warunek** | **Wartość oferowana****(należy szczegółowo określić)** |
| 1 | Wykroje termoplastyczne kompatybilne z systemem unieruchamiania Orfit lub równoważne – uchwyty mocujące w kształcie litery „L” |  |
| 2 | Wykroje termoplastyczne z pięcioma punktami mocowania |  |
| 3 | Grubość wykroju od 2,4 mm do 3,2 mm |  |
| 4 | Uchwyty z rączką ułatwiającą zapinanie i odpinanie wykroju |  |
| 5 | Krawędzie wykrojów zabezpieczone przed uszkodzeniami skóry pacjentów |  |
| 6 | Wykroje dedykowane do stereotaksji śródczaszkowej |  |
| 7 | Wykroje o wzmocnionej strukturze w stosunku do standardowych wykrojów, o zmiennej perforacji ze wzmocnieniami w istotnych punktach przylegania |  |
| 8 | Po wykonaniu maski brak kurczliwości materiału w funkcji czasu |  |
| 9 | Możliwość formowania wykonanych już masek za pomocą nagrzewnicy strumieniowej lub basenu do termoplastów bez utraty ich właściwości fizycznych |  |
| 10 | Informacja o parametrach wykonania maski oraz warunkach przechowywania wykrojów – opisać  |  |

*Załącznik nr 3 do SWZ*

**Opis przedmiotu zamówienia – oferowane parametry**

**Pakiet nr 3 – zakup i dostawa znaczników skórnych stosowanych podczas tomografii komputerowej do planowania leczenia wiązkami zewnętrznymi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr – wartość graniczna / warunek** | **Wartość oferowana****(należy szczegółowo określić)** |
| 1 | W formie kulek przyklejanych do powierzchni skóry o średnicy od 2 mm do 2,5 mm |  |
| 2 | Nie zawierają ołowiu |  |
| 3 | Dobrze widoczne na obrazach tomograficznych |  |
| 4 | Nie dają artefaktów na obrazach tomograficznych |  |
| 5 | Nie przesuwają się po przyklejeniu na pacjencie |  |
| 6 | Dobrze przylegają do skóry i nie odklejają się |  |

*Załącznik nr 3 do SWZ*

**Opis przedmiotu zamówienia – oferowane parametry**

**Pakiet nr 4 – zakup i dostawa bolusów tkankopodobnych wykonanych z materiału termoplastycznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr – wartość graniczna / warunek** | **Wartość oferowana****(należy szczegółowo określić)** |
| 1 | Wymiary: 0,48-0,50 cm x 30 cm x 30 cm |  |
| 2 | Możliwość wielokrotnego modelowania  |  |
| 3 | Informacja o parametrach modelowania oraz charakterystyka dozymetryczna bolusów – **opisać**  |  |
| 4 | Materiał nie przywiera do płaszczyzny przylegania |  |
| 5 | Bolusy wykonane z materiału litego |  |

*Załącznik nr 3 do SWZ*

**Opis przedmiotu zamówienia – oferowane parametry**

**Pakiet nr 5 – zakup i dostawa aparatów przytwierdzających głowę, szyję i ramiona**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany parametr – wartość graniczna / warunek** | **Wartość oferowana****(należy szczegółowo określić)** |
| 1 | Aparaty przytwierdzające posiadają identyczne wymiary i kształty z tymi, które są obecnie stosowane w ŚCO (przedłużone, system Orfit lub równoważny) |  |
| 2 | Aparaty wykonane z włókna węglowego dające możliwość unieruchomienia głowy i ramion |  |