Załącznik nr 3 do SIWZ

**Fantomy stomatologiczne – 2 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametr lub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia | **Parametr****oferowany**Wpisać TAK lub podać |
| **1.** | Fantom głowy osoby dorosłej, którego zdjęcie rentgenowskie wykonane aparatem pantomograficznym umożliwia ocenę poprawności ustawienia pacjenta w aparacie, analizę typowych błędów wykonawczych na podstawie obrazu rentgenowskiego tkanek twardych twarzoczaszki. |  |
| **2.** | Fantom głowy osoby dorosłej na jezdnym statywie umożliwiającym ustawienie fantomu głowy w aparacie pantograficznym na wysokości co najmniej 140cm. |  |
| **3.** | Fantom głowy osoby dorosłej na jezdnym statywie z mechanizmem umożliwiającym regulowanie położenia fantomu głowy w 3 wymiarach (zacisk kulowy lub inny mechanizm o podobnych możliwościach) |  |
| **4.** | Fantom głowy zawierający prawdziwe lub syntetyczne odpowiedniki tkanek twardych czaszki w tym : żuchwy, szczęki, kości gnykowej, kręgosłupa szyjnego |  |
| **5.** | Łuki zębowe w położeniu nieznacznie otwartym , typowym dla ekspozycji aparatem pantomograficznym  |  |
| **6.** | Fantom głowy zawierający prawdziwe lub syntetyczne odpowiedniki przestrzeni powietrznych w tym jamy nosowej , zatok szczękowych, powietrza w jamie ustnej i nosowej  |  |
| **7.** | Fantom głowy zawierający syntetyczne odpowiedniki języka, jamy ustnej i tętnic szyjnych  |  |
| **8.** | Fantom głowy zawierający prawdziwe lub syntetyczne odpowiedniki zębów osoby dorosłej o gęstości pozwalającej na różnicowanie na wynikowym zdjęciu rtg szkliwa, zębiny i komory zębów |  |
| **9.** | Fantomom głowy osoby dorosłej z wyodrębnionymi, identyfikowalnymi konturami ucha zewnętrznego i przewodu słuchowego zewnętrznego, oczodołu, tkanek miękkich nosa, tkanek miękkich twarzoczaszki  |  |
| **10.** | Tworzywo sztuczne z którego wykonane są tkanki miękkie policzka, skóra twarzy i głowy o właściwościach pozwalających na dezynfekcję ich powierzchni  |  |

Miejscowość i data: …............................... ……………………………….

*Formularz należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

 podpisy osób/-y uprawnionych/-e

*UWAGA: Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów skutkuje odrzuceniem oferty.*