**Załącznik nr 5.1 do SWZ**

**Szp/FZ – 54/2021**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 1**

**Przedmiot zamówienia – Kleszcze bipolarne koagulacyjne – 1 zestaw**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis parametru wymaganego | Wartość wymagana | Opis parametru oferowanego \*) |
| Wielorazowy instrument do zamykania naczyń laparoskopowy do 7mm. Średnica 5 mm, długość 340 mm, prosty, z kablem ,typu okienko, kompatybilny z gniazdem MF diatermii typ VIO300D – **3 szt.** | TAK |  |
| Wielorazowy instrument do zamykania naczyń laparoskopowy do 7mm. Średnica 5 mm, długość 340 mm, prosty, z kablem ,typu maryland, kompatybilny z gniazdem MF diatermii typ VIO300D **– 3 szt.** | TAK |  |
| Wielorazowy instrument do zamykania naczyń do 7mm. Długość 210 mm, mocno zagięty, bransza z przeżłobieniem połączony na stałe z kablem długości 4m, kompatybilny z gniazdem MF diatermii typ VIO300D **– 6 szt.** | TAK |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 1 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

\

**Załącznik nr 5.2 do SWZ**

**Szp/FZ – 54/2021**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 2**

**Przedmiot zamówienia – Klipsownica zestaw – 1 zestaw**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis parametru wymaganego | Wartość wymagana | Opis parametru oferowanego \*) |
| Klipsownica laparoskopowa do klipsów polimerowych rozmiaru XL (złota).  Wielorazowa, autoklawowalna, rozbieralna, dwuczęściowa, z silikonową zatyczką portu płuczącego.  Rozmiar klipsownicy kodowany kolorem z tożsamym z nią klipsem.  Klipsownica obrotowa 360°, sygnalizacja dźwiękowa obrotu. W zestawie zapasowa zatyczka silikonowa do portu płuczącego.  Na klipsownicy oznaczenia rozmiaru, nr serii oraz producenta. **– 1 szt.** | TAK |  |
| Klipsownica laparoskopowa do klipsów polimerowych rozmiaru L (fioletowa).  Wielorazowa, autoklawowalna, rozbieralna, dwuczęściowa, z silikonową zatyczką portu płuczącego.  Rozmiar klipsownicy kodowany kolorem z tożsamym z nią klipsem.  Klipsownica obrotowa 360°, sygnalizacja dźwiękowa obrotu. W zestawie zapasowa zatyczka silikonowa do portu płuczącego.  Na klipsownicy oznaczenia rozmiaru, nr serii oraz producenta. **– 1 szt.** | TAK |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 1 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.3 do SWZ**

**Szp/FZ – 54/2021**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 3**

**Przedmiot zamówienia – Optyka Hopkins – 2 szt. Hiteroskop – 2 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis parametru wymaganego | Wartość wymagana | Opis parametru oferowanego \*) |
| **Optyka Hopkins – 2 szt** | | |
| Optyka laparoskopowa, średnica 10 mm, długość 31 cm, kąt patrzenia 30°, autoklawowalna, wyposażona w: | Tak |  |
| * system soczewek wałeczkowych Hopkins, | Tak |  |
| * oznakowanie graficzne lub cyfrowe średnicy kompatybilnego światłowodu, umieszczone na obudowie optyki obok przyłącza światłowodu, | Tak |  |
| * oznakowanie kodem DATA MATRIX umożliwiające szybką identyfikację optyki przez systemy skanujące wykorzystywane w centralnych sterylizatorniach, | Tak |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis parametru wymaganego | Wartość wymagana | Opis parametru oferowanego \*) |
| **Płaszcz histeroskopowy wewnętrzny – 2 szt.** | | |
| Płaszcz histeroskopowy wewnętrzny o owalnym profilu przekroju o rozmiarze nie większym niż 3,6 mm, kompatybilny z płaszczem zewnętrznym i optyką histeroskopową o średnicy 2 mm i długości 26 cm, kompatybilny z optyką firmy Karl Storz nr 26008BA, posiadaną przez Zamawiającego. Kompatybilnośc potwierdzona przez producenta posiadanej optyki. Płaszcz wyposażony w: | Tak |  |
| * kanał dla optyki histeroskopowej z mocowaniem obrotowym, | Tak |  |
| * kanał roboczy do wprowadzania półsztywnych instrumentów o rozmiarze 5 Fr. i podawania płynu płuczącego; wejście kanału roboczego wyposażone w uszczelkę z otworem o średnicy 0,8 mm i metalowy kranik, | Tak |  |
| * oddzielne przyłącze LUER-Lock z metalowym kranikiem do podłączenia drenu z płynem płuczącym. | Tak |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis parametru wymaganego | Wartość wymagana | Opis parametru oferowanego \*) |
| **Płaszcz histeroskopowy zewnętrzny – 2 szt.** | | |
| Płaszcz histeroskopowy zewnętrzny o owalnym profilu przekroju o rozmiarze nie większym niż 4,2 mm, kompatybilny z płaszczem wewnętrznym wyposażony w: | Tak |  |
| * oddzielne przyłącze Luer-Lock z metalowym kranikiem do podłączenia drenu do odsysania; koniec dystalny płaszcza wyposażony w boczne otwory umożliwiające odsysanie. | Tak |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 1 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.4 do SWZ**

**Szp/FZ – 54/2021**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 4**

**Przedmiot zamówienia – Ureterorenoskop – 1 zestaw.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis parametru wymaganego | Wartość wymagana | Opis parametru oferowanego \*) |
| Ureterorenoskop typ kompaktowy : | TAK |  |
| * kąt patrzenia ureterorenoskopu 6°, | TAK |  |
| * długość 43 cm, | TAK |  |
| * okular sztywny, osadzony pod kątem do płaszcza ureterorenoskopu, | TAK |  |
| * rozmiar płaszcza ureterorenoskopu w odcinku dystalnym 9,5 Fr., z końcówką dystalną o rozmiarze 8 Fr. umożliwiającą atraumatyczne wprowadzenie ureterorenoskopu, | TAK |  |
| * jedno łagodne przejście powiększające obwód płaszcza do rozmiaru 12 Fr., | TAK |  |
| * kanał roboczy osiowy o rozmiarze 6 Fr., | TAK |  |
| * wyposażony w 2 boczne przyłącza do odsysania i płukania osadzone pod kątem 90° do osi ureterorenoskopu, jedno z przyłączy wyposażone w wymienny zawór do precyzyjnej regulacji przepływu, | TAK |  |
| * wejście kanału roboczego ureterorenoskopu wyposażone w zdejmowany port do wprowadzania instrumentów mechanicznych, cewników, drutów prowadzących, sond litotryptora oraz włókien laserowych, | TAK |  |
| * wejście portu wyposażone w uszczelkę o konstrukcji zapobiegającej wyciekowi płynu zarówno, gdy instrument znajduje się w kanale i oraz gdy jest poza kanałem roboczym, | TAK |  |
| * w pełni autoklawowalny, | TAK |  |
| * umieszczona na ureterorenoskopie słowna informacja potwierdzającą autoklawowalność, | TAK |  |
| * zestaw z dedykowanym koszem o wymiarach 644 x 150 x 80 mm, przeznaczonym do sterylizacji i przechowywania ureterorenoskopu, | TAK |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 1 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.5 do SWZ**

**Szp/FZ – 54/2021**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 5**

**Przedmiot zamówienia – Zestaw do super mini PCNL – 1 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis parametru wymaganego | Wartość wymagana | Opis parametru oferowanego \*) |
| Nefroskop o maksymalnej średnicy do 8.5 Fr. – 2 szt. | Tak |  |
| Kąt patrzenia 0° | Tak |  |
| Długość robocza min. 300 mm | Tak |  |
| Kanał roboczy optyki operacyjnej min. 3.3 Fr | Tak |  |
| Optyka wyposażona w metalowe kraniki, oraz metalowe złącze typu Luer-Lock. | Tak |  |
| Adapter ssący w kształcie litery Y. Wyposażony w boczny kanał służący do kontroli i mocy zasysania pozostałości złogów. – 1 szt | Tak |  |
| Płaszcz operacyjny 12 Fr. okrągły o dł. roboczej 140 mm, obrotowy, z obturatorem/dylatatorem jednostopniowym.  Płaszcz musi być kompatybilny z adapterem ssącym. – 1 szt. | Tak |  |
| Płaszcz operacyjny 14 Fr. okrągły o dł. roboczej 140 mm, obrotowy, z obturatorem/dylatatorem jednostopniowym.  Płaszcz musi być kompatybilny z adapterem ssącym. – 1 szt. | Tak |  |
| Płaszcz operacyjny 14 Fr. okrągły o dł. roboczej 160 mm, obrotowy, z obturatorem/dylatatorem jednostopniowym.  Płaszcz musi być kompatybilny z adapterem ssącym. – 1 szt. | Tak |  |
| Adapter fiksujący włókno światłowodowe. Montowany na złącze Luer-Lock kanału roboczego. – 1 szt. | Tak |  |
| Niskotemperaturowa sterylizacja optyki operacyjnej w tlenku etylenu lub plaźmie. | Tak |  |
| Perystaltyczna pompa ssąco-płucząca. – 1 szt | Tak |  |
| Regulowany zakres przepływu w przedziale 0-2200 ml/min. | Tak |  |
| Regulowany zakres ciśnienia w przedziale 0-250 mmHg | Tak |  |
| Ciśnienie ssania w zakresie 10-500 mmHg | Tak |  |
| Zewnętrzny autoklawowalny czujnik ciśnienia – 1 szt. | Tak |  |
| Zestaw wielorazowych autoklawowalnych drenów do pompy – 1 szt. | Tak |  |
| Brak ograniczeń w ilości użyć drenów jednorazowych. | Tak |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 1 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 3 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

……..……..……………………..

*(podpis i pieczątka imienna osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Załącznik nr 5.6 do SWZ**

**Szp/FZ – 54/2021**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 6**

**Przedmiot zamówienia – Laryngofiberoskop – 1 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis parametru wymaganego | Wartość wymagana | **Opis parametru oferowanego \*)** |
|  | **Rhino-laryngofiberoskop – 1 szt.** |  |  |
| 1. | Długość robocza 37 cm +/- 0,5 cm | TAK |  |
| 2. | Średnica zewnętrzna części roboczej 2,5 mm | TAK |  |
| 3. | Możliwość sterylizacji gazem EtO, Steris® i Sterrad® | TAK |  |
| 4. | Wodoodporny, w pełni zanurzalny do czyszczenia i dezynfekcja | TAK |  |
| 5. | Zakres kątowy widzenia: min. 90° | TAK |  |
| 6. | Zakres ruchu końcówki dystalnej: góra/dół 180°/90° | TAK |  |
| 7. | Bez kanału roboczego | TAK |  |
| 8. | Wyposażony w przyłącze do światłowodu i okular | TAK |  |
| 9. | Pokrętło ostrości przy okularze z podziałką | TAK |  |
| 10. | Wypustki na rękojeści w celu lepszego chwytu | TAK |  |
| 11. | Oznaczenie strzałkowe przy dźwigni odgięcia końcówki części roboczej | TAK |  |
| 12. | Możliwość podłączenia światłowodu lub bateryjnego źródła światła | TAK |  |
| 13. | Nasadka do kompensacji ciśnienia – 1 szt. | TAK |  |
| 14. | W zestawie dedykowana walizka – 1 szt. | TAK |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.7 do SWZ**

**Szp/FZ – 54/2021**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 7**

**Przedmiot zamówienia – Narzędzia laryngologiczne – 1 zestaw**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis parametru wymaganego | Wartość wymagana | **Opis parametru oferowanego \*)** |
|  | **Narzędzia laryngologiczne - zestaw** |  |  |
| 1 | Kleszcze nosowe MACKAY-GRÜNWALD RHINOFORCE II, tnące, proste, 8 x 3 mm, rozm.1, dł. rob. 13 cm - 1 szt. | TAK |  |
| 2 | Kleszcze nosowe BLAKESLEY RHINOFORCE II, bransze proste, rozm. 1, dł. rob. 13 cm. - 1 szt. | TAK |  |
| 3 | Kleszcze nosowe BLAKESLEY-WILDE RHINOFORCE II, bransze 45° do góry, rozm. 1, dł. rob. 13 cm - 1 szt. | TAK |  |
| 4 | Kleszcze biposyjne i chwytające; bransze miseczkowe, owalne 3 x 5 mm; śr. 1,5 mm, dł. rob. 14 cm - 1 szt. | TAK |  |
| 5 | Kleszcze nosowe STAMMBERGER RHINOFORCE II, bransze miseczkowe 3 mm, pionowe, zakrzyw. 65°, dł. 12 cm - 1 szt. | TAK |  |
| 6 | Kleszcze zatokowe grzybkowe STAMMBERGER, tnące okrągło, proste, śr. 3,5 mm, dł. 18 cm - 1 szt. | TAK |  |
| 7 | Optyka autoklawowalna o kącie patrzenia 45°, średnica 4 mm, długość 18 cm. System soczewek wałeczkowych typu HOPKINS II. Autoklawowalna, w pełni zanurzalna w dezynfektantach, parametry potwierdzone certyfikatami producenta. Słowna informacja na korpusie optyki potwierdzającą autoklawowalność. Nadrukowany kod DATA MATRIX z zakodowanym minimum numerem katalogowym i numerem seryjnym optyki. Nadrukowane na obudowie optyki oznaczenie (w postaci graficznej lub cyfrowej) średnicy kompatybilnego światłowodu. Oznaczenie kolorem odpowiednim dla kąta patrzenia optyki.  Optyka kompatybilna z posiadanym przez Zamawiającego płaszczem ssąco-płuczącym nr 7230 FS firmy Karl Storz, 45° do współpracy z pompą płuczącą optykę, owal 4,8x6 mm, długość robocza 14 cm. Kompatybilność potwierdzona przez producenta posiadanego płaszcza.  - 1 szt. | TAK |  |
| 8 | Klips oświetlający, krótki, do oświetlania proksymalnego, kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego laryngoskopem KLEINSASSER firmy Karl Storz. - 2 szt. | TAK |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.