

.....
Pieczęć Wykonawcy

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH PRZEDMIOTU LEASINGU
OPERACYJNEGO WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO**
(opis przedmiotu zamówienia)

Przedmiot: Laser medyczny CO₂ do zastosowań zabiegowych - 1 sztuka

Producent/Firma:
(proszę podać)

Urządzenie typ:
(proszę podać)

Rok produkcji: **Numer katalogowy:**
(proszę podać) (proszę podać)

w konfiguracji jak poniżej:

Lp.	PARAMETRY TECHNICZNE	WYMAGANE
1.	Laser endowaginalny ginekologiczny CO ₂ do zastosowania we wszystkich specjalizacjach zabiegowych, ze szczególnym wskazaniem na ginekologię	TAK
2.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK
3.	Wysokość lasera (z ramieniem): nie większa niż 1610 mm +/- 5%	TAK
4.	Zasilanie: 200~240 VAC, 50-60 Hz	TAK
5.	Ramię: 7-przegubowe,	TAK
6.	Promień pilotujący: 3.5mW, 650nm red diode laser +/- 5%	TAK
7.	System chłodzenia: powietrze	TAK
8.	Długość fali: 10600nm +/- 5%	TAK
9.	Maksymalna ciągła moc lasera: min. 30W +/- 5%	TAK
10.	Typ lasera: RF Driver type (metalowe źródło)	TAK
11.	Rozmiar plamki: nie większa niż 70 µm +/- 5%	TAK
12.	Głowica frakcyjna do skóry: typu STAMP z matrycą 49 punktów	TAK

Lp.	PARAMETRY TECHNICZNE	WYMAGANE
13.	Głowica chirurgiczna f = 100 mm	TAK
14.	Głowica endowaginalna nieablacyjna: 360°	TAK
15.	Głowica endowaginalna ablacyjna: matryca 49 punktów typu STAMP	TAK
16.	Ewakuator dymu zabiegowego: - wymiary urządzenia – nie większe niż 152 x 279 x 394 +/- 5% (wysokość x szerokość x głębokość) - masa urządzenia – max 4,5 kg +/- 5% - czas pracy filtra – do 35 godz. +/- 5% - poziom hałasu – max 55dB +/- 5%	TAK

Oświadczam, że oferowane w przetargu urządzenie jest fabrycznie nowe, kompletne i po zamontowaniu będzie gotowe do użytkowania bez konieczności jakichkolwiek dodatkowych zakupów i inwestycji. Niespełnienie choćby jednego z wymaganych parametrów spowoduje odrzucenie oferty.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)