

„Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

DZP.381.72A.2023

Załącznik nr 4A

FORMULARZ DO OCENY W KRYTERIUM OCENY OFERT PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Urządzenie do termoablacji

Sprzęt dedykowany do termoablacji mikrofalowej guzów wątroby 1 szt.

Producent, nazwa i typ: zgodnie z wypełnionym formularzem ofertowym.

Lp.z zał. 4	Opis parametru, funkcji	PUNKTACJA	Wartość oferowana przez Wykonawcę
4	Dwa niezależne kanały wyjściowe o łącznej mocy 150W	TAK/NIE TAK – 5 pkt. NIE – 0 pkt	Wpisać.....
5	Dokładność ustawienia wartości energii wyjściowej: +/- 5%	TAK/NIE TAK – 10 pkt. NIE – 0 pkt.	Wpisać.....
7	Dokładność częstotliwości generatora: +/- 10 MHZ	TAK/NIE TAK – 2pkt. NIE – 0 pkt.	Wpisać.....
9	Wbudowana pompa chłodząca gwarantująca stabilny przepływ wody lub soli fizjologicznej	TAK/NIE Pompa wbudowana w urządzenie – 5 pkt. Pompa wolnostojąca – 0 pkt.	Wpisać.....
14	Dostępne skalowane jednorazowe anteny na dwóch długościach obszaru emisji (26/31 mm)	TAK/NIE TAK – 2pkt. NIE – 0 pkt.	Wpisać.....
16	Maksymalna średnica anteny : 13 G	TAK/NIE Średnica anteny 14 G i więcej [G] -- 5 pkt. 13 G-- 0 pkt.	Podać
17	Maksymalny czas trwania ablacji przy jednym nastawieniu: 15 min	TAK/NIE do 10 min - 5 pkt. powyżej 10 min – 0 pkt.	Podać
18	Czas ablacji ustawiany z dokładnością 30 sekundową i 1 min	TAK/NIE TAK – 2pkt. NIE – 0 pkt.	Wpisać.....