

Lp	Wymagane parametry medyczno-techniczne	Parametr wymagany TAK/NIE	Parametr oferowany	Punktacja	Przyznane pkt. (wypełnia Zamawiający)
1.	Kompaktowy i łatwy w przenoszeniu, waga max. 19kg	TAK, podać		19kg – 1pkt Poniżej 19 kg – 2pkt	
2.	Wyświetlacz cyfrowy monochromatyczny	TAK, podać			
3.	Regulowana moc wyjściow 1-12W	TAK, podać			
4.	Długość fali 1470nm	TAK, podać			
5.	Tryb zabiegi: CW, impulsowy	TAK, podać			
6.	Czas trwania impulsu: 0,1-2s	TAK, podać			
7.	Dedykowany gotowy zestaw światłowodu z akcesoriami do przeprowadzenia zabiegu z opatentowaną końcówką, zapobiegającą zwęglaniu ściany żyły	TAK, podać			
8.	Wiązka celująca: czerwony laser 635nm, moc < 5mW	TAK, podać			
9.	Sterownie urządzeniem: pokrętko sterujące, przycisk nożny	TAK, podać			
10.	Zasilanie 110/230V, 50/60Hz	TAK, podać			
11.	Zawrtość zestawu min. : generator, światłowód, okulary ochronne 5szt , ściągacz izolacji ze światłowodu, przycisk nożny, nóż do światłowodu, zabezpieczenie przed przypadkowym włączeniem, zestaw wstępny, prowadnik, karta IC	TAK, podać			
12.	Czas reakcji serwisu po zgłoszeniu awarii aparatu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym max 72h w dni robocze	TAK			
13.	W przypadku naprawy powyżej 3 dni poza siedziba zamawiającego zapewnić urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności	TAK			
14.	Instalacja i szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia min. jedno	TAK			
15.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK			

16.	Serwisant adres, kontakt	TAK, podać			
17.	Gwarancja min. 24 miesiące max 360 miesięcy z bezpłatnymi przeglądami w okresie gwarancyjnym łącznie z wpisem do paszportu i bezpłatną wymiana części przewidzianą przez producenta	TAK		24 m-ce – 0pkt Powyżej 24m-cy – 1pkt z każdy miesiąc dodatkowo	
Suma przyznanych pkt:					