

PARAMETRY TECHNICZNE I WYPOSAŻENIE PERYFERYJNE UNITU STOMATOLOGICZNEGO

Lp.	Opis parametrów/warunków wymaganych	Wymagane	Parametry/warunki oferowane (potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, skreślić niewłaściwe bądź zakreślić właściwe)
1	Nazwa handlowa urządzenia		Wpisać:
2	Producent		Wpisać:
3	Kraj pochodzenia		Wpisać:
4	Fabrycznie nowy, niepowystawowy	TAK	Wpisać:
5	Rok produkcji 2021 lub 2022	TAK	Wpisać:
I.	STOLIK lekarza (funkcje dostępne ze stolikiem lekarza)		
1	Cyfrowa regulacja obrotów mikrosilnika w zakresie minimum od 1.000 do 40.000 obr/min.	TAK	TAK / NIE od..... do
2	Zamocowanie na pantograficznym ramieniu umożliwiający pracę z pacjentem w pozycji leżącej „od tyłu” i „z boku pacjenta”. Stolik lekarza stabilnie zachowujący żądane położenie bez hamulca pneumatycznego	TAK	TAK / NIE
3	Stolik lekarza wyposażony w minimum pięć rękawów „od góry” (strzykawko-dmuchałka, rękaw turbinowy, mikrosilnik, lampę polimeryzacyjną, skaler ultradźwiękowy)	TAK	TAK / NIE Wymienić jakie:
4	Cyfrowa regulacja mocy skalera w zakresie od 10-100%	TAK	TAK, w zakresie Od do
5	Skaler piezoelektryczny z częstotliwością pracy wywołującą zjawisko kawitacji, z możliwością sterylizacji rękojeści i końcówek roboczych w sterylizatorze parowym. Współpracujący z końcówkami roboczymi standardu „EMS”, z regulowaną mocą i przepływem wody chłodzącej	TAK	TAK / NIE
6	Zmiana kierunku obrotów mikrosilnika	TAK	TAK / NIE
7	Włączenie/wyłączenie spreju w mikrosilniku	TAK	TAK / NIE
8	Możliwość regulacji bezwładności ruchu obrotowego stolika względem osi pionowej mocowania do bloku spluwaczki	TAK	TAK / NIE
9	Włączenie/wyłączenie światła w końcówkach	TAK	TAK / NIE
10	Konstrukcje mechanizmów prowadzenia rękawów niewymagających blokad wysięgników	TAK	TAK / NIE
11	Konstrukcja wysięgników eliminująca nadmierne zginanie rękawów podczas pobierania i odkładania końcówki oraz w trakcie jej pracy	TAK	TAK / NIE
12	Możliwość rozbudowy o drugi mikrosilnik, turbinę (do łącznie 6 rękawów włączając strzykawko-dmuchałkę)	TAK	TAK / NIE

Lp.	Opis parametrów/warunków wymaganych	Wymagane	Parametry/warunki oferowane (potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, skreślić niewłaściwe bądź zakreślić właściwe)
13	Stolik lekarza z końcówkami, ustawiany do pacjenta w dowolnej pozycji na fotelu uwzględniając też kąt padania światła i nachylenie lampy oświetleniowej przy najwyższym punkcie pracy wysięgników rękawów. Praca lekarza w różnych układach pacjenta (siedzący, pół leżący, leżący, lekarz stojący)	TAK	TAK / NIE
14	Czasowe napełnianie szklanki wodą	TAK	TAK / NIE
15	Splukiwanie spluwaczki	TAK	TAK / NIE
16	Indywidualna regulacja intensywności spreju dla każdego narzędzia	TAK	TAK / NIE
17	Sterowanie ruchami oparcia i całego fotela ręczne i nożne	TAK	TAK / NIE
II.	Wyposażenie stolika lekarza		
1	Strzykawka minimum 3-funkcyjna (woda, powietrze, sprej) do sterylizacji	TAK	TAK / NIE
2	Lampa polimeryzacyjna typu MOON z obrotową głowicą i minimum 5 cyklami pracy	TAK	TAK / NIE
3	Skaler z min. 3 końcówkami typ EMS	TAK	TAK / NIE
4	Mikrosilnik elekt. LED z kątnicą 1:1, z podświetleniem	TAK	TAK / NIE
5	Szybkołączka LED z podświetleniem diodowym, współpracująca z turbiną z podświetleniem	TAK	TAK / NIE
6	Turbina z podświetleniem, głowka standard - średnica 12,1x13,3mm	TAK	TAK / NIE
7	Nadająca się do sterylizacji podkładka pod instrumenty	TAK	TAK / NIE
8	Obrotowa taca na narzędzia	TAK	TAK / NIE
III.	Spluwaczka z porcelanową miską, stolik asysty		
1	Stolik asysty z obrotowym ramieniem z wyłącznikiem najazdowym	TAK	TAK / NIE
2	Możliwość uzyskania wychylenia stolika asysty za oparcie fotela	TAK	TAK / NIE
3	Czasowe napełnianie szklanki wodą	TAK	TAK / NIE
4	Splukiwanie spluwaczki	TAK	TAK / NIE
5	Stolik asysty wyposażony w dwa przewody ssaka chirurgicznego	TAK	TAK / NIE
6	Wewnętrzny obieg wody destylowanej	TAK	TAK / NIE
7	Sterowanie ruchami i oparcia całego fotela na stoliku asysty	TAK	TAK / NIE

Lp.	Opis parametrów/warunków wymaganych	Wymagane	Parametry/warunki oferowane (potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, skreślić niewłaściwe bądź zakreślić właściwe)
IV.	Fotel pacjenta		
1	Kształt fotela umożliwiający bardzo bliskie podejście do pacjenta niezależnie od modelu pracy lekarza i asysty	TAK	TAK / NIE
2	Oparcie z lewym podłokietnikiem oraz kształt fotela umożliwiający swobodne zmieszczenie dolnych kończyn lekarza i asystentki pod fotelem przy pracy z pacjentem leżącym	TAK	TAK / NIE
3	Zaglówek z podwójnym przegubem	TAK	TAK / NIE
5	Synchronizacja wychylenia oparcia z siedziskiem fotela (podczas wychylania oparcia następuje zsynchronizowany ruch siedziska góra-dół)	TAK	TAK / NIE
6	Pozycja Trendelenburga (ratownicza)	TAK	TAK / NIE
7	Ręczne i nożne sterowanie fotela	TAK	TAK / NIE
8	Pozycja „0” i płukania ust	TAK	TAK / NIE
9	Automatyczna pozycja „last position”	TAK	TAK / NIE
10	1 program wywoływany z pozycji „0”	TAK	TAK / NIE
11	Minimum 1 dodatkowy program	TAK	TAK / NIE
12	Automatyczna blokada przypadkowego ruchu fotela podczas pracy narzędziami ze stolika lekarza	TAK	TAK / NIE
13	Wyłącznik bezpieczeństwa w podstawie fotela	TAK	TAK / NIE
14	Kolor tapicerki niebieski, turkus lub zbliżony	TAK	TAK / NIE
V.	Pedał sterujący zapewniający sterowanie fotelem i pracą końcówek		
1	Sterowanie ruchami oparcia i całego fotela	TAK	TAK / NIE
2	Włączanie/wyłączanie przedmuchu w turbinie	TAK	TAK / NIE
3	Włączanie spreju w końcówkach	TAK	TAK / NIE
4	Regulowanie prędkości obrotowej mikrosilnika	TAK	TAK / NIE
5	Włączanie/wyłączanie blokady ruchu fotela podczas pracy narzędziami innymi niż ze stolika lekarza	TAK	TAK / NIE
6	Włączanie/wyłączanie lampy głównej unitu	TAK	TAK / NIE
VI.	Sterownik nożny		
1	Stabilny o konstrukcji zapewniającej przyczepność do podłoża	TAK	TAK / NIE
2	Z możliwością chwilowego włączenia / wyłączenia sprayu w mikrosilniku i skalerze bez konieczności przerywania pracy tymi końcówkami	TAK	TAK / NIE
3	Włączanie/wyłączanie funkcji w końcówce turbiny i mikrosilniku	TAK	TAK / NIE
VII.	Lampa operacyjna diodowa, mocowana na bloku spluwaczki		
1	Mocowanie na ramieniu pantograficznym o szerokim	TAK	TAK / NIE

Lp.	Opis parametrów/warunków wymaganych	Wymagane	Parametry/warunki oferowane (potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, skreślić niewłaściwe bądź zakresić właściwe)
	zasięgu ruchu/plynna regulacja		
2	Regulacja natężenia światła od 3.000 do 35.000 luksów, praca w trzech płaszczyznach	TAK/podać	
VIII	Separator		
1	Separator amalgamatu o skuteczności separacji na poziomie min. 95%	TAK	TAK / NIE
X	Krzeselko typu siodłowego z oparciem dla lekarza i asysty (2 szt.)	TAK	TAK / NIE
XI	Kompresor bezolejowy o wydajności 70 l/min	TAK	TAK / NIE
XII	Pompa próżniowa ssaka do jednego unitu	TAK	TAK / NIE
XIII	Monitor LCD min. 17"	TAK	TAK / NIE
XIV	Kamera wewnątrz ustna ze stop klatką i interfejsem	TAK	TAK / NIE
XV	Gwarancja 24 miesięcy	TAK	TAK / NIE
XVI	Montaż i szkolenie pracowników w miejscu instalacji w zakresie prawidłowej obsługi i konserwacji dostarczonych urządzeń	TAK	TAK / NIE

PARAMETRY TECHNICZNE I WYPOSAŻENIE PERYFERYJNE APARATU RENTGENOWSKIEGO

Lp.	Opis parametrów/warunków wymaganych	Wymagane	Parametry/warunki oferowane (potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, skreślić niewłaściwe bądź zakresić właściwe)
1	Nazwa handlowa urządzenia		Podać:
2	Producent		Podać:
3	Kraj pochodzenia		Podać:
4	Fabrycznie nowy, niepowystawowy	TAK	TAK / NIE
5	Rok produkcji 2021 lub 2022	TAK	Rok prod.
6	RTG, punktowy z systemem radiografii cyfrowej, umożliwiający projekcję pojedynczego zęba, w technice równoległej i kąta prostego, do badań zgryzowych i międzyzębnych, na ramieniu min. 0,8m	TAK	TAK / NIE
7	Radiowizjografia z czujnikiem analizy dawki promieniowania	TAK	TAK / NIE
8	Komputer z oprogramowaniem dedykowanym do obsługi RTG	TAK	TAK / NIE
9	Fartuch dla pacjenta	TAK	TAK / NIE
10	Pozycjonery	TAK	TAK / NIE
11	Gwarancja 24 miesięcy	TAK	TAK / NIE
12	Montaż i szkolenie pracowników w miejscu instalacji	TAK	TAK / NIE

Lp.	Opis parametrów/warunków wymaganych	Wymagane	Parametry/warunki oferowane (potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, skreślić niewłaściwe bądź zakreślić właściwe)
	w zakresie prawidłowej obsługi i konserwacji dostarczonych urządzeń		

DODATKOWO PUNKTOWANE PARAMETRY TECHNICZNE UNITU I WYPOSAŻENIA PERYFERYJNEGO

L.p.	Opis parametrów/warunków wymaganych	Punktacja	Parametry/warunki oferowane (potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, skreślić niewłaściwe bądź zakreślić właściwe)
1	Monitor LCD 19' lub większy zamiast 19'	+ 3pkt.	TAK / NIE Podać rozmiar:
2	Minimum 1 mikrosilnik bezszczotkowy	+ 1 pkt.	TAK / NIE
3	6. moduł rękawa w stoliku lekarza	+ 1 pkt.	TAK / NIE
4	Podgrzewacz wody	+ 1 pkt.	TAK / NIE
5	System uzdatniania wody w unicie	+ 1 pkt.	TAK / NIE
6	Gwarancja 36 m-cy	+ 3 pkt.	TAK / NIE
	Razem maksymalnie	+ 10 pkt.	

DODATKOWO PUNKTOWANE PARAMETRY TECHNICZNE APARATU RTG I WYPOSAŻENIA PERYFERYJNE

L.p.	Opis parametrów/warunków wymaganych	Punktacja	Parametry/warunki oferowane (potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, skreślić niewłaściwe bądź zakreślić właściwe)
1	Ognisko aparatu min. 0,4 mm	+ 3 pkt.	TAK / NIE
2	Napięcie anodowe 60, 65 lub 70 kV	+ 2 pkt.	TAK / NIE
3	Identyfikacja i wizualizacja dawki promieniowania przyjętej po każdej ekspozycji	+ 1 pkt.	TAK / NIE
4	Gwarancja 36 m-cy	+ 4 pkt.	TAK / NIE
	Razem maksymalnie	+ 10 pkt.	

Wagi: cena 90%
Parametry dodatkowe 10%

WÓIT
Janiak
Karol Janiak