**Załącznik nr 1A-1 do SIWZ**

**(dla zadania nr 1)**

**Wymagane parametry graniczne**

**i parametry podlegające ocenie jakości**

**Zadanie nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Cewnik diagnostyczny 4-biegunowy o stałej krzywiźnie  | **Potwierdzenie lub/parametry oferowane, (podać dokładne wartości)****z zaznaczeniem****stron katalogowych na potwierdzenie****spełnienia wymagań** |
| **1.** | Parametry graniczne. |  |
| 1.1. | Średnice cewnika: 5 F  6 F | ...................................................................... |
| 1.2. | Długość użytkowa min. 110 cm (dla cewników 5F dopuszczalna długość minimalna 80 cm) |  |
| 1.3. | Dostępne krzywizny: JOSEPHSON, COURNAND, DAMATO, HIS |  |
| 1.4. | Pierścienie 2 mm |  |
| 1.5. | Odstępy między pierścieniami 2 – 5 – 2 mm |  |
| 1.6. | Elektrody wykonane z platyny |  |
| 1.7. | Cewniki wykonane z materiału tłumiącego drgania (np. stabilne lub równoważne) |  |
| 1.8. | Wybór cewników musi obejmować wersję 5F z miękką końcówką dla pacjentów pediatrycznych |  |
| **2.** | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany****parametr** | Punktacja |
| 2.1. | Zbrojony kanał cewnika (braided shaft) pojedynczy lub podwójny | …………………………… | Pojedyńczy – 10 pkt.Podwójny - 30 pkt. |
| 2.2. | Dostępność elektrod z wypukłymi pierścieniami, o co najmniej 2 rodzajach krzywizn do wyboru  | ……………………………… | Pojedyńczy – 10 pkt.Podwójny - 30 pkt. |

...................................……..…… ………..………………………………………………..……………………………

*(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)*

**Załącznik nr 1A-2 do SIWZ**

**(dla zadania nr 2)**

**Wymagane parametry graniczne**

**i parametry podlegające ocenie jakości**

**Zadanie nr 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Cewnik diagnostyczny 10-biegunowy o stałej krzywiźnie**  | **Potwierdzenie lub/parametry oferowane, (podać dokładne wartości)****z zaznaczeniem****stron katalogowych na potwierdzenie****spełnienia wymagań** |
| **1.** | Parametry graniczne. |  |
| 1.1. | Średnice cewnika:5 F - ( 10-biegunowy ) (dla cewnika o średnicy 5 F dopuszcza się cewnik 6-biegunowy zamiast 10-biegunowego) – podać biegunowość ...................6 F - ( 10 -biegunowy) | ........................................................ |
| 1.2. | Długość użytkowa min. 110 cm  |  |
| 1.3. | Dostępne krzywizny: JOSEPHSON, DAMATO, COURNAND, HIS, JOSEPHSON SPECIAL lub równoważne |  |
| 1.4. | Pierścienie 2 mm |  |
| 1.5. | Odstępy między pierścieniami 2 – 5 – 2 mm |  |
| 1.6. | Elektrody wykonane z platyny |  |
| 1.7. | Cewniki wykonane z materiału tłumiącego drgania (np. stabilene lub równoważne) |  |
| 1.8. | Wybór cewników musi obejmować wersję 5F z miękką końcówką dla pacjentów pediatrycznych |  |
| **2.** | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany****parametr** | Punktacja |
| 2.1. | Dostępność elektrod z wypukłymi pierścieniami, o co najmniej 2 rodzajach krzywizn do wyboru | …………………………… | Pojedyńczy - 10 pkt.Podwójny - 30 pkt. |

...................................……..…… ………..………………………………………………..……………………………

*(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)*

**Załącznik nr 1A-3 do SIWZ**

**(dla zadania nr 3)**

**Wymagane parametry graniczne**

**i parametry podlegające ocenie jakości**

**Zadanie nr 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Cewnik do mapingu żył płucnych o stałej średnicy pętli. | **Potwierdzenie lub/parametry oferowane, (podać dokładne wartości)****z zaznaczeniem****stron katalogowych na potwierdzenie****spełnienia wymagań** |
| **1.** | Parametry graniczne. |  |
| 1.1. | Długość użytkowa: co najmniej 115 cm |  |
| 1.2. | Liczba pierścieni (elektrod) diagnostycznych na pętli: minimum 10 |  |
| 1.3. | Średnica trzonu cewnika i części tworzącej pętlę (*shaft and electrodes*): maksymalnie 7F |  |
| 1.4. | Dostępne co najmniej 4 średnice pętli w zakresie od 15 mm do 30 mm |  |
| 1.5. | Możliwość zginania i prostowania końcówki cewnika (*deflectable tip*) |  |
| **2.** | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany****parametr** | Punktacja |
| 2.1. | Dodatkowe średnice pętli poniżej 15 mm lub powyżej 30 mm | tak\*/nie\* | Tak – 30 pktNie – 0 pkt |
| 2.2. | Pamięć kształtu pętli (drut nitynolowy) | tak\*/nie\* | Tak – 30 pktNie – 0 pkt |
| 2.3 | Dostępność cewników nawigacyjnych współpracujących z systemem CARTO 3 | tak\*/nie\* | Tak – 30 pktNie – 0 pkt |
| 2.4 | Możliwość wizualizacji i współpraca z systemem CARTO 3 | tak\*/nie\* | Tak – 30 pktNie – 0 pkt |
| 2.5 | Dostępność cewników nawigacyjnych (NAV) współpracujących z systemem CARTO 3 | tak\*/nie\* | Tak – 30 pktNie – 0 pkt |

\*niepotrzebne skreślić

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

...................................……..…… ………..………………………………………………..……………………………

*(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)*

**Załącznik nr 1A-4 do SIWZ**

**(dla zadania nr 4)**

**Wymagane parametry graniczne**

**i parametry podlegające ocenie jakości**

**Zadanie nr 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Cewnik diagnostyczny 4-biegunowy o stałej krzywiźnie  | **Potwierdzenie lub/parametry oferowane, (podać dokładne wartości)****z zaznaczeniem****stron katalogowych na potwierdzenie****spełnienia wymagań** |
| **1.** | Parametry graniczne. |  |
| 1.1. | Średnice cewnika:5 F6 F | ........................................................ |
| 1.2. | Długość użytkowa min. 110 cm (dla cewników 5F dopuszczalna długość minimalna 80 cm) |  |
| 1.3. | Dostępne krzywizny: JOSEPHSON, COURNAND, DAMATO, HIS |  |
| 1.4. | Pierścienie 2 mm |  |
| 1.5. | Odstępy między pierścieniami 2 – 5 – 2 mm |  |
| 1.6. | Elektrody wykonane z platyny |  |
| 1.7. | Cewniki wykonane z materiału tłumiącego drgania (np. stabilne lub równoważne) |  |
| 1.8. | Wybór cewników musi obejmować wersję 5F z miękką końcówką dla pacjentów pediatrycznych |  |
| **2.** | Parametry oceny jakości | **Podać oferowany****parametr** | Punktacja |
| 2.1. | Zbrojony kanał cewnika (braidedshaft) pojedynczy lub podwójny | ………………………………… | Pojedyńczy – 10 pkt.Podwójny - 30 pkt. |
| 2.2. | Dostępność elektrod z wypukłymi pierścieniami, o co najmniej 2 rodzajach krzywizn do wyboru  | ………………………………… | Pojedyńczy – 10 pkt.Podwójny - 30 pkt. |

**Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**

...................................……..…… ………..………………………………………………..……………………………

*(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)*