**EZ/ZP/153/2020/ESŁ**

Załącznik nr 2c do SIWZ

(Załącznik nr 1 do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Wymagane parametry techniczno-funkcjonalne)**

**PAKIET NR 3**

1. **Bronchofiberoskop – 1 kpl**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykonawca/Producent** | | |  | | | |
| **Nazwa-model/typ** | | |  | | | |
| **Kraj pochodzenia** | | |  | | | |
| **Rok produkcji min. 2020 r.** | | | | | | |
| **Lp.** | | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | | | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| **Bronchofiberoskop** | | | | | | |
| 1 | Średnica kanału roboczego: 3,2 mm | | | TAK | |  |
| 2 | Średnica zewnętrzna wziernika: 6,2 mm | | | TAK | |  |
| 3 | Chip CMOS w końcówce endoskopu z obrazowaniem w wysokiej rozdzielczości | | | TAK | |  |
| 4 | Współpraca z posiadanym torem wizyjnym VS-100 | | | TAK | |  |
| 5 | Kąt obserwacji –120 st. | | | TAK | |  |
| 6 | Zawór testera szczelności w rękojeści | | | TAK | |  |
| 7 | System głębi ostrości 3-200 mm | | | TAK | |  |
| 8 | Długość robocza 600 mm | | | TAK  podać | |  |
| 9 | Kąt zagięcia 180/130 stopni (góra/dół) | | | TAK  podać | |  |
| 10 | Wyposażony w przenośny tor wizyjny (dotykowy monitor o przekątnej 10,1 cala z możliwością archiwizacji obrazu) kompatybilny z oferowanym oraz posiadanymi aparatami BF52 | | | TAK  podać | |  |
| 11 | Możliwość podłączenia zewnętrznego monitora medycznego złączem HDMI | | | TAK | |  |
| 12 | Przewodowa transmisja obrazu do dotykowego monitora | | | TAK | |  |
| 13 | Możliwość bezprzewodowej transmisji obrazu do dotykowego monitora | | | TAK | |  |
| 14 | Rozdzielczość monitora 1280x800 | | | TAK  podać | |  |
| 15 | Gniazdo na karty pamięci SD | | | TAK | |  |
| 16 | Możliwość podłączenia przycisku możnego to sterowania funkcjami | | | TAK | |  |
| 17 | Współpraca z posiadanymi myjniami Innova E2/3 oraz EndoCleaner | | | TAK | |  |
| 18 | Możliwość rozbudowy o dodatkowy dotykowy monitor sterujący o przekątnej 15 cali o rozdzielczości 1024x768 | | | TAK  podać | |  |
| 19 | Wejścia/wyjścia – HDMI , USB | | | TAK | |  |
| 20 | Pamięć wewnętrzna min. 8GB | | | TAK  podać | |  |
| 21 | Funkcja zamrożenia obrazu | | | TAK | |  |
| 22 | Oświetlenie: 2 diody LED na końcówce endoskopu bez użycia światłowodu | | | TAK | |  |
| 23 | Wskaźnik naładowania baterii widoczny na ekranie, posiadający alarm informujący o spadku poziomu naładowania | | | TAK | |  |
| 24 | Technologia przeciwmgielna | | | TAK | |  |
| 25 | Elektroniczny przekaz obrazu | | | TAK | |  |
| 26 | Min 6- stopniowa regulacja jasności, kontrastu, wyostrzenia | | | TAK | |  |
| 27 | Nagrywanie sekwencji wideo w formacie MP4 oraz zdjęcia w formacie JPG w jednym przycisku | | | TAK | |  |
| 28 | Urządzenie umożliwiające założenie rurki intubacyjnej wraz z możliwością sprawdzenia poprawnego położenia rurki intubacyjnej | | | TAK | |  |
| 29 | Długość pracy ciągłej na akumulatorze 4,5 godziny (270 minut) | | | TAK | |  |
| 30 | Możliwość pełnego zanurzania bronchoskopu w środku dezynfekcyjnym bez negatywnych skutków. | | | TAK | |  |
| 31 | Metody dezynfekcji – ETO, Cidex OPA, GA(aldehyd glutarowy),PAA, Plasma (STERIS/STERRAD) | | | TAK | |  |
| 32 | Tester szczelności, manometryczny | | | TAK | |  |
| 33 | Zastosowanie środków do mycia i dezynfekcji różnych producentów do mycia ręcznego i automatycznego załączyć wykaz przy dostawie 3 producentów | | | TAK | |  |
| 34 | Mobilny wózek z 4 podwójnymi, skrętnymi kołami:  - możliwość umieszczenia min 4 fiberoskopów  - możliwość zamontowania zaoferowanego toru wizyjnego (ekranu dotykowego) | | | TAK | |  |
| **POZOSTAŁE WARUNKI** | | | | | | |
| 35 | Karta gwarancyjna | | | TAK  załączyć przy dostawie | |  |
| 36 | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK  załączyć przy dostawie | |  |

1. **Bronchoskop intubacyjny – 1 kpl**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykonawca/Producent** | | |  | | | |
| **Nazwa-model/typ** | | |  | | | |
| **Kraj pochodzenia** | | |  | | | |
| **Rok produkcji min. 2020 r.** | | | | | | |
| **Lp.** | | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | | | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| **Bronchoskop intubacyjny** | | | | | | |
| 1 | Średnica kanału roboczego: 2,2 mm | | | TAK | |  |
| 2 | Średnica zewnętrzna wziernika: 4,5 mm | | | TAK | |  |
| 3 | Chip CMOS w końcówce endoskopu | | | TAK | |  |
| 4 | Bezprzewodowa współpraca z posiadanym torem wizyjnym VS-100 | | | TAK | |  |
| 5 | Kąt obserwacji –120 st. | | | TAK | |  |
| 6 | Zawór testera szczelności w rękojeści | | | TAK | |  |
| 7 | System głębi ostrości 3-200 mm | | | TAK | |  |
| 8 | Długość robocza 600 mm | | | TAK | |  |
| 9 | Kąt zagięcia 180/130 stopni (góra/dół) | | | TAK | |  |
| 10 | Bezprzewodowa transmisja obrazu do dotykowego monitora LCD (toru wizyjnego) | | | TAK | |  |
| 11 | Możliwość przewodowej transmisji obrazu do dotykowego monitora (przewód łączący w zestawie) | | | TAK | |  |
| 12 | Współpraca z posiadanymi myjniami Innova E2/3 oraz EndoCleaner | | | TAK | |  |
| 13 | Funkcja zamrożenia obrazu | | | TAK | |  |
| 14 | 2 przyciski sterujące na rękojeści | | | TAK | |  |
| 15 | Oświetlenie: 2 diody LED na końcówce endoskopu bez użycia światłowodu | | | TAK | |  |
| 16 | Technologia przeciwmgielna | | | TAK | |  |
| 17 | Elektroniczny przekaz obrazu | | | TAK | |  |
| 18 | Urządzenie umożliwiające założenie rurki intubacyjnej wraz z możliwością sprawdzenia poprawnego położenia rurki intubacyjnej | | | TAK | |  |
| 19 | Możliwość pełnego zanurzania bronchoskopu w środku dezynfekcyjnym bez negatywnych skutków. | | | TAK | |  |
| 20 | Metody dezynfekcji – ETO, Cidex OPA, GA(aldehyd glutarowy),PAA, Plasma (STERIS/STERRAD) | | | TAK  podać | |  |
| 21 | Tester szczelności, manometryczny | | | TAK | |  |
| 22 | Zastosowanie środków do mycia i dezynfekcji różnych producentów do mycia ręcznego i automatycznego załączyć wykaz przy dostawie 3 producentów | | | TAK | |  |
| 23 | Na wyposażeniu komplet szczotek i adapterów do mycia ręcznego | | | TAK | |  |
| 24 | - Kleszcze biopsyjne j.u min 10 szt  - zawór ssący  - szczotka do gniazda zaworu | | | TAK | |  |
| **POZOSTAŁE WARUNKI** | | | | | | |
| 35 | Karta gwarancyjna | | | TAK  załączyć przy dostawie | |  |
| 36 | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK  załączyć przy dostawie | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres** gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.41 SIWZ.)* |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.