Załacznik nr 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zadanie nr 1 | | | |  |
| **VIDEOKOLONOSKOP HD – 1 szt.** | | | | |
| **Lp.** | **OPIS / PARAMETR WYMAGANY** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane/**  **podać zakresy lub opisać** | |
| 1 | Oferent / Producent | Podać |  | |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  | |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  | |
| 4 | Kąt obserwacji 1700 | Tak |  | |
| 5 | Głębia ostrości min 2-100 mm | Tak, podać |  | |
| 6 | Średnica zewnętrzna wziernika max. 12,8 mm | Tak, podać |  | |
| 7 | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu 12,8 mm | Tak |  | |
| 8 | Średnica kanału roboczego 3,8 mm | Tak |  | |
| 9 | Długość robocza 1330- 1700 mm | Tak, podać |  | |
| 10 | Kąt zagięcia końcówki endoskopu:  -w górę 1800  -w dół 1800  -w lewo 1600  -w prawo 1600 | Tak |  | |
| 11 | Cztery programowalne przyciski endoskopowe | Tak |  | |
| 12 | Obsługa min 3 trybów obrazowania w modyfikowanym świetle LED | Tak |  | |
| 13 | Kamera endoskopu z matrycą w technologii CMOS | Tak |  | |
| 14 | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających | Tak |  | |
| 15 | Pełna separacja galwaniczna w konektorze łączącym endoskop z procesorem | Tak |  | |
| 16 | Typ konektora - jednogniazdowy | Tak |  | |
| 17 | Dodatkowy kanał do spłukiwania pola operacyjnego (Water Jet) | Tak |  | |
| 18 | Na wyposażeniu podstawowym kleszcze biopsyjne o długości 230 cm; średnica 2,3 mm; pojedynczy drut zapobiegający pochyleniu ramion i zabezpieczający kanał roboczy przed uszkodzeniem – 10 szt. | Tak |  | |
| 19 | Aparat kompatybilny z procesorem obrazu EP 6000 będącym na wyposażeniu Pracowni. | Tak |  | |
| 20 | Instrukcja obsługi w języku angielskim i polskim | Tak |  | |
| 21 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań. | Tak |  | |
| 22 | Gwarancja min.: 24 miesiące. | Tak |  | |
| 23 | Bezpłatne przeglądy techniczne w okresie gwarancji, przeprowadzane w interwałach zgodnych z zaleceniami producenta aparatu, minimum 2 | Tak |  | |
| 24 | Dostępność części zamiennych minimum 10 lat. | Tak |  | |
| 25 | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (nazwa i adres, numer kontaktowy). | Tak |  | |

Wartość brutto: …………………………………………….

Wartość netto: ……………………………………………..

Podatek VAT: ……………………………………………..

**Zadanie nr 2**

**SZAFA DO SUSZENIA I PRZECHOWYWANIA ENDOSKOPÓW – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS / PARAMETRY WYMAGANE** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane**  **/podać zakresy lub opisać** |
| 1 | Oferent / Producent | Podać |  |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4 | Szafa do przechowywania i suszenia do 8 endoskopów różnych producentów, różnych rodzajów, modeli za pomocą dedykowanych przyłączy | Tak |  |
| 5 | Endoskopy przechowywane na osobnych, wysuwanych półkach w pozycji poziomej w koszach | Tak |  |
| 6 | Konstrukcja szafy oraz mocowania endoskopów nie wymagająca dotykania endoskopu podczas załadunku i wyładunku endoskopu z szafy/do szafy | Tak |  |
| 7 | Każda z półek wykonana jako półka pełna | Tak |  |
| 8 | Każdy z poziomów wyposażony w kosz i przyłącze systemowe do podłączenia minimum siedmiu kanałów w każdym z endoskopów. W pełni kompatybilne z posiadanymi przez Pracownię aparatami FujiFilm. | Tak |  |
| 9 | Szafa wyposażona w skaner laserowy rejestrujący:   * personel obsługujący * endoskop umieszczany lub wyjmowany z szafy * czynności załadunku oraz wyładunku endoskopu * półkę na której zostanie umieszczony endoskop | Tak |  |
| 10 | Rejestracja i monitoring czasu przechowywania endoskopu w szafie | Tak |  |
| 11 | Możliwość ustawienia w sterowniku granicznego czasu przechowywania dla każdego typu endoskopu oddzielnie | Tak |  |
| 12 | Wymuszony przepływ powietrza przez kanały wewnętrze endoskopu | Tak |  |
| 13 | Suszenie powierzchni wewnętrznych oraz zewnętrznych | Tak |  |
| 14 | Regulacja ciśnienia i czasu suszenia poprzez sterownik w trybie automatycznym | Tak |  |
| 15 | Możliwość ustawienia i regulacji minimum 3 różnych ciśnień powietrza w zakresie od 0,1-0,5bar oraz 3 różnych stanów pracy urządzenia | Tak |  |
| 16 | Zmniejszenie ciśnienia powietrza po osiągnięciu minimalnego zadanego czasu suszenia i cyrkulacji | Tak |  |
| 17 | System filtracji powietrza umożliwiający usuwanie zanieczyszczeń | Tak |  |
| 18 | Wbudowany wentylator | Tak |  |
| 19 | Sygnalizacja zużycia filtra powietrza | Tak |  |
| 20 | Kolorowy, graficzny wyświetlacz dotykowy o przekątnej min. 6” | Tak |  |
| 21 | Identyfikacja na wyświetlaczu dla każdego endoskopu oddzielnie:   * typu endoskopu, statusu przechowywania, sytuacji alarmowej * możliwość wprowadzenia danych pacjenta podczas wyładunku endoskopu w postaci alfanumerycznej | Tak |  |
| 22 | Wyświetlanie i ustawianie informacji takich jak: data, godzina, strefa czasowa, język | Tak |  |
| 23 | Urządzenie ma możliwość rejestracji danych i podłączenia ich do sieci | Tak |  |
| 24 | Przechowywanie endoskopów przez okres min. 30 dni. | Tak |  |
| 25 | Urządzenie zgodne z wymaganiami normy EN 16442:2015 | Tak |  |
| 26 | System diagnostyki uruchamiany po włączeniu kodu dostępu serwisowego umożliwiający ręczne sterowania funkcjami urządzenia w celu ich sprawdzenia | Tak |  |
| 27 | System kontroli dostępu do endoskopów wewnątrz szafy – możliwość otwarcia drzwi jedynie przez upoważniony personel | Tak |  |
| 28 | System minimum 5 grup dostępowych do oprogramowania urządzenia | Tak |  |
| 29 | Możliwość importowania i eksportowania danych o użytkownikach i endoskopach do pamięci USB | Tak |  |
| 30 | Wymagana kompatybilność szafy z myjnią dezynfektorem endoskopów poprzez zastosowanie tych samych adapterów podłączeniowych i koszy | Tak |  |
| 31 | Maksymalne wymiary szer.60 cm, gł. 55 cm, wys. 190 cm | Tak, podać |  |
| 32 | Waga max. 170 kg | Tak, podać |  |
| 33 | Instrukcja obsługi w języku angielskim i polskim |  |  |
| 34 | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań. |  |  |
| 35 | Gwarancja min.: 24 miesiące. |  |  |
| 36 | Bezpłatne przeglądy techniczne w okresie gwarancji. |  |  |
| 37 | Dostępność części zamiennych minimum 10 lat. |  |  |
| 38 | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (nazwa i adres, numer kontaktowy). |  |  |

Wartość brutto: …………………………………………….

Wartość netto: ……………………………………………..

Podatek VAT: ……………………………………………..