*Załącznik Nr 1 do SIWZ*

Oznaczenie sprawy: PN – 10/19

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oznaczenie Wykonawcy

**Opis przedmiotu zamówienia**

Cz. 6 - Zestaw do histeroskopii/resektoskopii (wieża histeroskopowa) – 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L. p.*** | ***Wymagania dla przedmiotu zamówienia*** | ***Parametry wymagane*** | ***Parametry oferowane (potwierdzić spełnianie parametru / opisać) \****  ***należy wypełnić wszystkie rubryki poprzez zaznaczenie odpowiednio TAK/NIE bądź wpisanie wartości parametru oferowanego – zgodnie z wymaganiem zamawiającego*** |
|  | Producent | podać | ……………………….. |
|  | Model | podać | ……………………….. |
|  | Kraj pochodzenia | podać | ……………………….. |
|  | Rok produkcji | urządzenie nowe, nieużywane,  wyprodukowane w 2019r. lub później | TAK/NIE  Rok produkcji……………… rok |
|  | **KAMERA ENDOSKOPOWA WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI HD** | | |
|  | Głowica kamery wyposażona w przetwornik typu CMOS wysokiej rozdzielczości. Kamera medyczna HD z panelem z przodu urządzenia do sterowania ustawieniami oraz wyjściem systemu dokumentacji medycznej, znajdująca się w jednym zamkniętym module z nagrywarką medyczną HD oraz źródłem światła LED. W komplecie medyczna klawiatura do wprowadzania danych pacjenta do systemu archiwizacji, karta SD do zapisu danych oraz konwerter USB do transmisji danych do komputera – 1 szt. Videocupler do głowicy kamery HD, zoom optyczny 2x, uniwersalny w zakresie min. 16 – 34 mm umożliwiający wykonywanie zabiegów endoskopowych we wszystkich specjalnościach. | TAK | TAK/NIE |
|  | Rozdzielczość kamery w standardzie HD min. 1280 x 720 | TAK | TAK/NIE |
|  | Konsola kamery wyposażona w wyjścia cyfrowe w rozdzielczości HD, na tylnym panelu min. 2 x HDMI, min.1 gniazdo PS2. Wyświetlacz – panel LCD, sterowanie z panelu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Nagrywarka medyczna HD archiwizująca w formacie min. 1280 x 720, zdjęcia zapisywane jako pliki JPEG, nagrania video jako MPEG – 4 | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość automatycznych ustawień parametrów dla zaawansowanych technik wideochirurgicznych w zakresie różnych specjalizacji zabiegowych min.4 ( obowiązkowe to : laparoskopia, histeroskopia, urologia endoskopowa) | TAK | TAK/NIE |
|  | Menu urządzenia wyświetlane w języku polskim na ekranie monitora | TAK | TAK/NIE |
|  | Funkcja aktywacji (uruchamianie zapisu) cyfrowego rejestratora obrazu HD realizowana przez operatora za pomocą przycisku z głowicy kamery lub odpowiednimi przyciskami na panelu przednim kamery. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wykonywania zdjęć podczas nagrywania sekwencji video w jakości HD. | TAK | TAK/NIE |
|  | Kamera medyczna, źródło światła i nagrywarka w jednym module o wspólnej obudowie – system kompaktowy. | TAK | TAK/NIE |
|  | **PANORAMICZNY MONITOR MEDYCZNY LCD** | | |
|  | Monitor medyczny min. 27” LCD | TAK/Podać | Monitor medyczny ……………” LCD |
|  | Rozdzielczość Full HD min. 1920x1080 | TAK | TAK/NIE |
|  | Obudowa wykonana z aluminium, ekran pokryty szkłem hartowanym. Możliwość pełnej dezynfekcji. Sterowanie przyciskami na panelu centralnym monitora. | TAK | TAK/NIE |
|  | Jasność min. 350 cd/m2 | TAK | TAK/NIE |
|  | Kąt widzenia min. 178/178 stopni | TAK | TAK/NIE |
|  | Kontrast min. 1000:1 | TAK | TAK/NIE |
|  | Monitor zaopatrzony w komplet wyjść i wejść gwarantujących transmisję i prezentację obrazu w oferowanym standardzie – min. Full HD | TAK | TAK/NIE |
|  | Mocowanie VESA 100 (lub równoważne) | TAK | TAK/NIE |
|  | Menu monitora w języku polskim | TAK | TAK/NIE |
|  | **ŹRÓDŁO ŚWIATŁA LED** |  |  |
|  | Żywotność diody LED min.90% po 10 000 h | TAK | TAK/NIE |
|  | Źródło światła LED wyposażone w sterowanie za pomocą przycisków na panelu przednim urządzenia – kamery zintegrowanej ze źródłem światła oraz nagrywarką HD w jednym urządzeniu w skali od 1 do 10 ze skokiem co 1. | TAK | TAK/NIE |
|  | Prezentacja poziomu natężenia światła na ekranie monitora | TAK | TAK/NIE |
|  | Źródło światła wyświetlające komunikaty w jasny i czytelny sposób na monitorze | TAK | TAK/NIE |
|  | Automatyczna aktywacja źródła światła po zainstalowaniu światłowodu w gnieździe oraz automatyczna dezaktywacja po odinstalowaniu | TAK | TAK/NIE |
|  | Moc źródła światła pozwalająca na pełne wykorzystanie przezierności światłowodów o śr. do min. 4,8 mm | TAK | TAK/NIE |
|  | Uniwersalne przyłącze do światłowodów (akceptacja końcówek światłowodów różnych producentów bez stosowania dodatkowych adapterów) | TAK | TAK/NIE |
|  | **WIELOFUNKCYJNA POMPA SSĄCO-PŁUCZĄCA Z AKCESORIAMI** | | |
|  | Jednorolkowa pompa ssąco-płucząca wielofunkcyjna. | TAK | TAK/NIE |
|  | Pompa wyposażona w ekran LCD – dotykowy, do sterowania parametrami o przekątnej min. 5,7 cala. Wszystkie parametry wyświetlane na ekranie w zależności o wyboru specjalności. | TAK | TAK/NIE |
|  | Pompa wyposażona w automatyczny system rozpoznawania narzędzia dobierając optymalne nastawy pracy. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość rozbudowy pompy o sterownik nożny. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość współpracy z drenami jedno i wielorazowymi. | TAK | TAK/NIE |
|  | Kompletny dren do zabiegów histeroskopowych (napływowy) wyposażony w chip wskazujący na ekranie pompy ilość użyć od nowości. Dren dedykowany do min. 20 użyć – 1 kpl. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość rozbudowy pompy o wagę na płyn odessany. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zakres ciśnienia w trybie histeroskopowym min. 15-150mmHg. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wartość przepływu w trybie histeroskopowym w zakresie min. 50-500ml/min. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zakres ciśnienia w trybie endourologicznym min. 15-150mmHg. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wartość przepływu w trybie urologicznym w zakresie 50-500ml/min. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wartość przepływu roboczego w trybie laparoskopowym min. 1,0-2,0L/min. | TAK | TAK/NIE |
|  | Max. wartość odsysania w trybie laparoskopowym min. 2L/min. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wyboru na ekranie dotykowym siły podciśnienia z: próżnia niska i próżnia wysoka. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość wyboru w trybie laparoskopowym przepływu z: niska, średnia, wysoka. | TAK | TAK/NIE |
|  | Pompa wyposażona na panelu przednim w gniazdo służące do wytworzenia próżni, podłączenie w systemie luer-lock. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wskaźnik strzałkowy na panelu przednim wskazujący właściwy kierunek podłączenia drenu napływowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość ustawienia różnicy wysokości pomiędzy pompą a zawieszonym workiem z medium celem optymalizacji pracy pompy. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość ustawienia alarmu ostrzegającego przed opróżnieniem worka z medium w trakcie zabiegu w zakresie min. 0,5-5,0L. | TAK | TAK/NIE |
|  | Zabezpieczenie przed przekroczeniem zadanego ciśnienia o max. 10mmHg lub przekroczeniem ciśnienia na poziomie max. 150mmHg poprzez sygnał dźwiękowy i natychmiastowe obniżenie ciśnienia poprzez cofnięcie się koła rolkowego. | TAK | TAK/NIE |
|  | Sterowanie skokiem zadanego przepływu co max. 0,1L lub przytrzymując dłużej ikonę na panelu dotykowym co max. 0,5L. | TAK | TAK/NIE |
|  | Sterowanie skokiem zadanego ciśnienia co max. 5mmHg lub przytrzymując dłużej ikonę co max. 10mmHg. | TAK | TAK/NIE |
|  | Możliwość ustawienia różnicy wysokości w trybie histeroskopia pomiędzy urządzeniem i pacjentem celem wyrównania spadku ciśnienia powstającego wskutek umieszczenia pompy na wózku ze sprzętem. | TAK | TAK/NIE |
|  | Menu na ekranie dotykowym w języku polskim. Wszystkie komunikaty w tym alarmy i ostrzeżenia w języku polskim. | TAK | TAK/NIE |
|  | Transponder umożliwiający wykonywanie zabiegów histeroskopowych. | TAK | TAK/NIE |
|  | **WÓZEK APARATUROWY** | | |
|  | Podstawa jezdna z blokadą 2 kół, min. 3 półki, z wysięgnikiem do podwieszenia monitora w systemie VESA 100 (lub równoważnym) oraz uziemieniem. | TAK | TAK/NIE |
|  | Wbudowana listwa zasilająca, oraz przeciwprzepięciowa - umożliwiająca podłączenie wszystkich elementów zestawu. | TAK | TAK/NIE |
|  | Uchwyt na głowicę kamery. | TAK | TAK/NIE |
|  | Uchwyt do podwieszenia płynów z możliwością samodzielnego zamontowania po obu stronach wózka. | TAK | TAK/NIE |
| **PARAMETRY STANOWIĄCE KRYTERIUM OCENY OFERT - JAKOŚC** | | | |
| ***Opis parametru wymaganego oraz wskazane parametry oceniane*** | | ***punkty*** | ***Oferowany parametr – należy wskazać odpowiednio TAK/NIE bądź wpisać oferowaną wartość*** |
|  | Głowica kamery wyposażona w 2 przyciski programowalne przyciski z możliwością przypisywania wszystkich funkcji kamery do dowolnego przycisku. Max. masa głowicy z kablem 350 g.  (dot. kamery endoskopowej). | Max. masa głowicy z kablem 300 g. – 20 pkt.  Masa powyżej 300 g - 0 pkt. | Masa głowicy………g |
|  | Jednorolkowa pompa ssąco-płucząca wielofunkcyjna. | Możliwość pracy oferowanej pompy w min. 4 trybach – 20 pkt.  Możliwość pracy w mniejszej ilości trybów – 0 pkt. | Praca pompy w ……. trybach |
|  | Wózek umożliwiający schowanie całego okablowania wewnątrz szyny nośnej. | Możliwość kompletnego schowania całego okablowania – 5pkt.  Kable całkowicie lub częściowo odkryte – 0 pkt. | Podać oferowane rozwiązanie…………….. |
|  | Konstrukcja wózka zbudowana w oparciu o jedną szynę nośną zapewniającą swobodną wentylację aparatury medycznej. | Konstrukcja oparta na jednej szynie nośnej – 5 pkt.  Inna konstrukcja wózka – 0 pkt. | Podać oferowane rozwiązanie…………….. |
| WARUNKI GWARANCJI I SERWISU | | | |
|  | Okres gwarancji min. 24 miesięcy\* | podać | …………………. mc |
|  | Czas reakcji serwisu gwarancyjnego tj. podjęcie naprawy serwisowej do 48 h od momentu zgłoszenia. (w dni robocze) | wskazać adres punktu serwisowego | TAK/NIE  ………………………………………….. |
| **SZKOLENIA** | | | |
|  | Szkolenie w zakresie obsługi urządzenia | TAK | TAK/NIE |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(nazwisko i imię osoby upoważnionej do**

**reprezentowania Wykonawcy )**

\*okres obowiązywania gwarancji dotyczy sprzętu medycznego. Okres obowiązywania gwarancji dla urządzeń innych niż sprzęt medyczny nie może być krótszy niż okres gwarancji jaki zapewnia producent urządzenia