**Załącznik nr 1A.3 do SIWZ**

**Zadanie nr 3: Opis parametrów wymaganych dla: Bronchofiberoskop z torem wizyjnym.**

|  |
| --- |
| **Specyfikacja techniczna - opis przedmiotu zamówienia** **(wymagane parametry)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Sprzęt** | **Liczba sztuk** |
|  | **BRONCHOFIBEROSKOP Z TOREM WIZYJNYM** | **1 kpl.** |
| **Producent………………………………………………** | **Model………………………………………………** |
| **l.p** | **Wymagania Zamawiającego** | **Potwierdzenie lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości)oraz nr strony w katalogu** |
|  | Rok produkcji 2017 |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy |  |
|  | Średnica kanału roboczego – min. 2,8 mm |  |
|  | Średnica zewnętrzna – max 6,4 mm |  |
|  | Kąt obserwacji – min. 120 st. |  |
|  | Głębia ostrości min 3-100mm |  |
|  | Demontowalne, rozbieralne i autoklawowalne przyłącze ssaka ( autoklawowalne lub jednorazowego użytku ) |  |
|  | Programowalne przyciski sterujące głowicy endoskopowej z możliwością przypisania każdej funkcji sterującej procesora – min. 4 |  |
|  | Zagięcie końcówki w stopniach minimum G/D; 180/130 stopni |  |
|  | Długość robocza: 600 mm |  |
|  | Obsługa trybu pracy w wąskim paśmie światła |  |
|  | Aparat całkowicie szczelny, bez konieczności stosowania zatyczek |  |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji w myjniach automatycznych przeznaczonych do endoskopów giętkich posiadanych przez Zamawiającego  |  |
|  | **Procesor wizyjny HDTV ze źródłem światła**  |  |
|  | Wyjście sygnału w rozdzielczości pełnego HDTV |  |
|  | Funkcja uwydatnienia naczyń krwionośnych i struktury tkanek  |  |
|  | Wyjścia typu: * 1 x DVI (do podłączenia monitora medycznego
* 1x Y/C (S-VHS) do podłączenia systemu archiwizacji
* 1x USB do podłączenia pamięci zewnętrznej
 |  |
|  | Możliwość obrazowania w wąskim paśmie światła z optyczą filtracją długości pasma światła  |  |
|  | Dowolna programowalność funkcji procesora na min 4 przyciski endoskopów  |  |
|  | Pompa insuflacyjna z regulacja pracy  |  |
|  | Regulacja oświetlenia automatyczna i ręczna |  |
|  | Funkcja automatycznego rozpoznawania endoskopów z podaniem typu, symbolu i numeru fabrycznego endoskopu |  |
|  | Menu procesora w języku polskim |  |
|  | Pamięć USB do rejestracji zdjęć |  |
|  | Oświelenie za pomocą żarówki LED lub Xenon 150W |  |
|  | **Wózek medyczny** |  |
|  | Podstawa jezdna z blokadą kół |  |
|  | Wieszak na dwa endoskopy |  |
|  | Możliwość ustawienia zestawu do wideo endoskopii |  |
|  | Ramię do monitora umożliwiające ruch przód/tył, lewo/prawo, pochył, góra/dół |  |
|  | **Monitor medyczny HD**  |  |
|  | Min 26 cali |  |
|  | Obrazowanie w systemie HD |  |
|  | Kompatybilność z oferowanym procesorem |  |
|  | Rozdzielczość 1920x1200 |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące na całość przedmiotu zamówienia |  |
|  | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 8 lat od daty zakupu |  |
|  | W przypadku zgłoszenia usterki / awarii naprawa nastąpi w ciągu 5 dni roboczych od daty zgłoszenia |  |
|  | W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 5 dni roboczych wykonawca dostarczy sprzęt zastępczy o parametrach nie gorszych niż zaoferowany w okresie 7 dni od daty zgłoszenia awarii |  |
|  | Możliwość maksymalnie 3 awarii o tych samych objawach w przypadku wystąpienia czwartej awarii wymiana aparatu na nowy |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego min. 3 osób w zakresie obsługi sprzętu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego w terminie uzgodnionym z Zamawiającym |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem |  |
|  | Dokumenty potwierdzające iż przedmiot zamówienia jest dopuszczony do użytku na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Ustawa o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010 roku |  |
|  | Montaż i uruchomienie |  |

**POUCZENIE:**

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” lub „min./max.” Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Wymagania zamawiającego”.

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

 (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

Art. 297 § 1 KODEKSU KARNEGO: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.