|  |
| --- |
| **Optyka endoskopowa 300 – 4 sztuki** |
| **Lp.** | **Opis parametru**  | **Parametr wymagany / oceniany** | **Parametr oferowany** |
| **1** | Producent | TAK(podać) |  |
| **2** | Nazwa /typ/ model | TAK(podać) |  |
| **3** | Numer katalogowy | TAK(podać) |  |
| **4** | Kraj pochodzenia | TAK(podać) |  |
| **5** | Rok produkcji(*wymagany fabrycznie nowy, pochodzący z bieżącej produkcji, nie starszy niż z 2017r.*) | TAK(podać) |  |
| **Wymagania ogólne**  |
| 1 | Optyka endoskopowa: autoklawalna z naniesionym na korpusie napisem potwierdzającym autoklawalność | wymagane | TAK / NIE |
| 2 | Optyka endoskopowa w pełni zanurzalna w środkach dezyfekcyjnych | wymagane | TAK / NIE |
| 3 | Optyka endoskopowa z naniesionym i niezmywalnym nr seryjnym i nr katalogowym | wymagane | TAK / NIE |
| 4 | Optyka endoskopowa dostosowana do podłączenia światłowodowego ze źródłem światła: żarowym, halogenowym i LED różnych producentów | wymagane | TAK / NIE |
| 5 | Optyka endoskopowa z okularem przystosowanym do montażu w ogólnie stosowanych uchwytach (Storz, Olympus i itd.) kamery endoskopowej - bez adapterów | wymagany | TAK / NIE |
| 6 | Kąt patrzenia: 300 | wymagany | TAK / NIE |
| 7 | Średnica: 4 mm | wymagany  | TAK / NIE |
| 8 | Długość części roboczej: 180 mm | wymagany | TAK / NIE |
| 9 | System soczewek: Hopkins II lub równoważny | wymagany | TAK / NIE |
| 10 | Dezynfekcja optyki: ogólnie stosowane środki dezynfekcyjne do aparatury i sprzętu medycznego | wymagany | TAK / NIE |
| 11 | Naniesienie na optykę niezmywalnego numeru katalogowego i seryjnego | wymagany | TAK / NIE |
| **Wymagania dodatkowe** |
| 1 | Wraz z optyką: preparaty do czyszczenia i polerowania soczewki i okularu: 1 komplet | wymagany | TAK / NIE |
| 2 | Wraz z optyką: wykaz środków dezynfekcyjnych dopuszczonych do dezynfekcji optyki | wymagany | TAK / NIE |
| 3 | Certyfikat producenta potwierdzający technologię Hopkins II lub zaoferowaną równoważną | wymagany | TAK / NIE |
| **Optyka endoskopowa 700 – 1 sztuka** |
| **Lp.** | **Opis parametru**  | **Parametr wymagany / oceniany** | **Parametr oferowany** |
| **1** | Producent | TAK(podać) |  |
| **2** | Nazwa /typ/ model | TAK(podać) |  |
| **3** | Numer katalogowy | TAK(podać) |  |
| **4** | Kraj pochodzenia | TAK(podać) |  |
| **5** | Rok produkcji(*wymagany fabrycznie nowy, pochodzący z bieżącej produkcji, nie starszy niż z 2017r.*) | TAK(podać) |  |
| **Wymagania ogólne**  |
| 1 | Optyka endoskopowa: autoklawalna z naniesionym na korpusie napisem potwierdzającym autoklawalność | wymagane | TAK / NIE |
| 2 | Optyka endoskopowa w pełni zanurzalna w środkach dezyfekcyjnych | wymagane | TAK / NIE |
| 3 | Optyka endoskopowa z naniesionym i niezmywalnym nr seryjnym i nr katalogowym | wymagane | TAK / NIE |
| 4 | Optyka endoskopowa dostosowana do podłączenia światłowodowego ze źródłem światła: żarowym, halogenowym i LED różnych producentów | wymagane | TAK / NIE |
| 5 | Optyka endoskopowa z okularem przystosowanym do montażu w ogólnie stosowanych uchwytach (Storz, Olympus i itd.) kamery endoskopowej - bez adapterów | wymagany | TAK / NIE |
| 6 | Kąt patrzenia: 700 | wymagany | TAK / NIE |
| 7 | Średnica: 4 mm | wymagany  | TAK / NIE |
| 8 | Długość części roboczej: 180 mm | wymagany | TAK / NIE |
| 9 | System soczewek: Hopkins II lub równoważny | wymagany | TAK / NIE |
| 10 | Dezynfekcja optyki: ogólnie stosowane środki dezynfekcyjne do aparatury i sprzętu medycznego | wymagany | TAK / NIE |
| 11 | Naniesienie na optykę niezmywalnego numeru katalogowego i seryjnego | wymagany | TAK / NIE |
| **Wymagania dodatkowe** |
| 1 | Wraz z optyką: preparaty do czyszczenia i polerowania soczewki i okularu: 1 komplet | wymagany | TAK / NIE |
| 2 | Wraz z optyką: wykaz środków dezynfekcyjnych dopuszczonych do dezynfekcji optyki | wymagany | TAK / NIE |
| 3 | Certyfikat producenta potwierdzający technologię Hopkins II lub zaoferowaną równoważną | wymagany | TAK / NIE |
| **Pojemnik do sterylizacji i przechowywania optyk – 5 sztuk** |
| **Lp.** | **Opis parametru**  | **Parametr wymagany / oceniany** | **Parametr oferowany** |
| **1** | Producent | TAK(podać) |  |
| **2** | Nazwa /typ/ model | TAK(podać) |  |
| **3** | Numer katalogowy | TAK(podać) |  |
| **4** | Kraj pochodzenia | TAK(podać) |  |
| **5** | Rok produkcji(*wymagany fabrycznie nowy, pochodzący z bieżącej produkcji, nie starszy niż z 2017r.*) | TAK(podać) |  |
| **Wymagania ogólne**  |
| 1 | Perforowany pojemnik dostosowany do sterylizacji i przechowywania optyk | wymagane | TAK, podać:……………….. |
| 2 | Pojemnik: autoklawalny | wymagane | TAK / NIE |
| 3 | Długość pojemnika: dostosowana do sterylizacji i przechowywania optyk o długości części roboczej 180 mm | wymagane | TAK / NIE |
| 4 | Łatwe w obsłudze elementy zapinające pokrywę pojemnika do jego korpusu | wymagane | TAK / NIE |
| 5 | Pojemnik dostosowany do sterylizacji optyk | wymagany | TAK / NIE |
| **Źródło światła – 2 sztuki** |
| **Lp.** | **Opis parametru**  | **Parametr wymagany / oceniany** | **Parametr oferowany** |
| **1** | Producent | TAK(podać) |  |
| **2** | Nazwa /typ/ model | TAK(podać) |  |
| **3** | Numer katalogowy | TAK(podać) |  |
| **4** | Kraj pochodzenia | TAK(podać) |  |
| **5** | Rok produkcji(*wymagany fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane, nie podemonstracyjne pochodzące z bieżącej produkcji, nie starszy niż z 2017r.*) | TAK(podać) |  |
| **Wymagania ogólne**  |
| 1 | Dostosowanie do endoskopowej diagnostyki laryngologicznej | wymagane | TAK / NIE |
| 2 | Zasilanie: 230V / 50 Hz +/- 10% | wymagane | TAK / NIE |
| 3 | Wymiary (szer. x gł. x wys.) do: 310mm x 115mm x 240mmlubwymiary (szer. x gł. x wys.) do: 353mm x 103mm x 253mmlubwymiary (szer. x gł. x wys.) do: 295mm x 404 mm x 111 mm? | wymagane | TAK, podać:……………….. |
| 4 | Waga: maksymalnie do 6,5 kg | wymagane | TAK, podać:……………….. |
| 5 | Źródło światła wykonane w technologii LED | wymagany | TAK / NIE |
| 6 | Temperatura barwowa źródła światła zawiera się w zakresie: 6300 – 6400 K lub 6000-6500 K | wymagany | TAK, podać:……………….. |
| 7 | Trwałość fotoelementu LED: co najmniej 20.000 h | wymagany  | TAK, podać:……………….. |
| 8 | Regulacja mocy światła za pomocą przycisków zlokalizowanych na płycie czołowej aparatu | wymagany | TAK / NIE |
| 9 | Regulacja mocy światła: stopniowa w co najmniej 15 krokachLubZamawiający dopuści do zaoferowania źródło światła w możliwością regulacji mocy światła w 7-stopniowej skali. | wymagany | TAK, podać:……………….. |
| 10 | Włącznik urządzenia na płycie czołowej aparatu | wymagany | TAK / NIE |
| 11 | Przycisk Standby na płycie czołowej aparatu | wymagany | TAK / NIE |
| 12 | Wskaźnik informujący o zbliżającym się terminie wymiany fotoelementu LEDlubDopuszczamy jako rozwiązanie równoważne funkcję informującą o zbliżającym się terminie wymiany fotoelementu LED realizowaną poprzez zmniejszenie ilości emitowanego światła przez urządzenie.  | wymagany | TAK, podać:……………….. |
| **Wymagania dodatkowe** |
| 1 | Światłowód - szt. 2 | wymagany | TAK / NIE |
| 2 | Średnica światłowodu: 3,5 mm lub2,8 mm pod warunkiem, że takie rozwiązanie nie wpłynie niekorzystnie na jakość przesyłanego nim światła i pozwoli na stosowanie posiadanych przez Zamawiającego optyk | wymagany | TAK, podać:……………….. |
| 3 | Długość światłowodu: min. 2 m | wymagany | TAK / NIE |
| 4 | Światłowód autoklawalny | wymagany | TAK / NIE |
| **Pozostałe wymagania**  |
| 1 | Dostawa przedmiotu zamówienia nie później niż do 8 tyg. od daty zawarcia umowy | wymagany | TAK / NIE |
| 2 | przeprowadzenie szkolenia u Zamawiającego (*w terminie uzgodnionym z Bezpośrednim Użytkownikiem*) dla personelu technicznego i medycznego na poziomie podstawowym po uruchomieniu i konserwacji *przedmiotu zamówienia,* z obsługi wszystkich elementów oferowanej konfiguracji *przedmiotu zamówienia*. Szkolenie winno obejmować sposób przygotowania urządzenia do dezynfekcji i sterylizacji.Szkolenie powinno być udokumentowane wystawieniem stosownego zaświadczenia i być przeprowadzone w języku polskim lub z udziałem tłumacza. | wymagane | TAK / NIE |
| 3 | Gwarancja minimum 24 miesiące od daty odbioru potwierdzonego protokołem**(Kryterium oceny ofert)** | wymagane | TAK / NIE  |
| 4 | Uzupełniony paszport techniczny z wpisaną datą instalacji, uruchomienia i terminem następnego przeglądu oraz listą przeszkolonego personelu. | wymagane | TAK / NIE |
| 5 | Dokumentacja *przedmiotu zamówienia* w jęz. polskim | wymagane | TAK / NIE |
| 6 | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji maksymalnie **24 godziny** od daty zgłoszenia*(wyłączając weekendy i święta) w dni robocze* | wymagane | TAK / NIE |
| 7 | W okresie gwarancji bezpłatna diagnostyka awarii:- na terenie Zamawiającego,- w siedzibie Serwisu | wymagane | TAK / NIE |
| 8 | W okresie gwarancji: przeglądy okresowe bez wezwania, bez kosztów dla Zamawiającego oraz z dokonaniem wpisu do paszportu technicznego urządzenia | wymagane | TAK / NIE |
| 9 | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji bez konieczności sprowadzenia części zamiennych do **5 dni roboczych** od daty zgłoszenia | wymagane | TAK / NIE |
| 10 | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji z koniecznością sprowadzenia części zamiennych do **14 dni roboczych** od daty zgłoszenia | wymagane | TAK / NIE |
| 11 | W przypadku naprawy **dłuższej niż 5 dni** **roboczych**, Wykonawca na czas wykonania serwisu/naprawy zobowiązany jest do niezwłocznego dostarczenia Zamawiającemu zastępczego urządzenia o parametrach nie gorszych niż wskazanych, na swój koszt. | wymagane | TAK / NIE |
| 12 | Jeżeli w okresie gwarancji/rękojmi wystąpi awaria urządzenia niemożliwa do usunięcia lub urządzenie będzie niesprawne pomimo wykonania uprzednio trzech napraw **gwarancyjnych**, Wykonawca, w terminie **7 dni roboczych** od chwili zgłoszenia awarii, jest zobowiązany do jego wymiany na fabrycznie nowy o parametrach nie gorszych niż określono w SIWZ | wymagane | TAK / NIE |
| 13 | W okresie gwarancji, w przypadku konieczności wykonania czynności serwisowych poza terenem Zamawiającego – transport *przedmiotu zamówienia* w obie strony pokrywa Wykonawca | wymagane | TAK / NIE |
| 14 | Dostępność części zamiennych i akcesoriów: min. 10 lat od daty zakończenia produkcji *przedmiotu zamówienia* | wymagane | TAK / NIE |
| 15 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. | wymagane | TAK / NIE |
| 16 | Liczba gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodna z zaleceniami producenta | wymagane | TAK, podać:……………….. |
| 17 | Okres gwarancji i rękojmi biegnie od dnia podpisania przez Strony protokołu odbioru bez zastrzeżeń. | wymagane | TAK / NIE |
| 18 | Okres naprawy sprzętu w trakcie okresu rękojmi/gwarancji przedłuża okres udzielonej gwarancji.Zamawiający może realizować uprawnienia z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji. | wymagane | TAK / NIE |
| 19 | Wszelkie działania serwisowe (diagnozy uszkodzeń, naprawy gwarancyjne i przeglądy) będą dokonywane, przez serwis gwarancyjny autoryzowany przez producenta i będą potwierdzone protokołami serwisowymi w języku polskim i wpisami do paszportu technicznego sprzętu. | wymagane | TAK / NIE |
| 20 | W ramach serwisu gwarancyjnego Wykonawca zapewni dostęp do dokumentacji technicznej niezbędnej do prawidłowego działania, dezynfekcji i sterylizacji dostarczonych urządzeń. | wymagane | TAK / NIE |
| 21 | Za transport sprzętu objętego gwarancją i rękojmią, do serwisu oraz jego zwrot oraz sprzętu zastępczego odpowiada i ponosi koszty transportu Wykonawca. | wymagane | TAK / NIE |
| 22 | W okresie gwarancji, w przypadku uszkodzeń mechanicznych czyniących naprawę nieopłacalną lub niemożliwą – wystawienie orzeczenia technicznego bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego połączone ze zwrotem uszkodzonego elementu w postaci złożonej. | wymagane | TAK / NIE |
| 23 | Instrukcja obsługi, serwisowania i konserwacji w j. polskim zawierająca dopuszczalne parametry dezynfekcji i sterylizacji. | wymagane | TAK / NIE |
| 24 | Wykaz środków dezynfekcyjnych wraz z parametrami procesu dezynfekcji i sterylizacji. | wymagane | TAK / NIE |
| 25 | Certyfikaty, Deklaracja zgodności, Dopuszczenie do obrotu | wymagane | TAK / NIE |

**Powyższe parametry/warunki techniczne (graniczne) stanowią wymagania odcinające, niespełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

**W przypadku wątpliwości Komisja zastrzega sobie prawo do weryfikacji parametrów oferowanych urządzeń na podstawie oryginalnych materiałów producenta. W sytuacji braku jednoznacznego potwierdzenia w FMI wartości oferowanych parametrów, Zamawiający ma prawo odrzucić ofertę.**

**Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do użycia bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji *(poza materiałami eksploatacyjnymi, jeżeli dotyczy).***

 , dnia \_\_\_/\_\_\_/2018 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy*