**Pakiet nr 2 - Sprawa nr BZP. 3810.48.2021.TP ( załącznik nr 2 do oferty)**

**OPIS TECHNICZNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA: Wideobronchoskop – 1 szt.**

Urządzenie/wersja: ……………………

Producent: ……………………..

Kraj i rok produkcji urządzenia: ……………………….

| Lp. | PARAMETRY WYMAGANE | Parametr graniczny | potwierdzenie parametrów granicznych ( odpowiedź- tak)- oferowane parametry |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Przetwornik CCD typu kolor w końcówce endoskopu lub przetwornik w standardzie HDTV | **TAK** |  |
| 2 | kompatybilny z urządzeniami tj. procesor CV190 producent OLYMPUS posiadanymi przez Zamawiającego ( uzupełnienie zestawu na Bloku Operacyjnym) | **TAK** |  |
| 2 | Średnica zewnętrzna sondy wziernikowej: | **max. 6.4 mm** |  |
| 3 | Głębia ostrości | **3-50 mm lub 3-100mm** |  |
| 4 | kąt obserwacji | **min. 120°** |  |
| 5 | Długość robocza tuby wziernikowej | **580 mm- 600 mm** |  |
| 6 | Średnica kanału roboczego: | **Min. 2,8 mm** |  |
| 7 | Kąt zagięcia końcówki endoskopu: | **-w górę min. 1800**  **-w dół min. 1300** |  |
| 8 | Współpraca z posiadanym torem wizyjnym i ksenonowym źródłem światła: Olympus typ CV-190 /CLV-190 | **TAK** |  |
| 9 | Minimum 4 programowalne przyciski sterują ce na głowicy endoskopu umożliwiające zaprogramowanie funkcji procesora video | **TAK** |  |
| 10 | Możliwość mycia i dezynfekcji w myjni Innova E-2 i Innova E-3 z zastosowaniem środków do mycia i dezynfekcji różnych producentów do mycia ręcznego i automatycznego- załączyć wykaz min. 4 producentów | **TAK** |  |
| 13 | Gwarancja min. 24 miesiące,, licząc od daty przekazania urządzenia protokołem zdawczo- odbiorczym | **TAK** |  |
| 14 | Certyfikat CE wraz z deklaracją zgodności (dokumenty załączyć) | **TAK** |  |
| 15 | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej do oferty oraz drukowanej ( wraz z dostawą) | **TAK** |  |
| 16 | Na wymienione podzespoły gwarancja min. 12 miesięcy  . | **TAK** |  |
| 17 | Okres rękojmi równy okresowi gwarancji. | **TAK** |  |
| 18 | Dostępność części zamiennych – nie mniejsza niż 8 lat | **TAK** |  |
| 19 | Wykaz dostawców części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych – Dokument o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r., art. 90, ust. 3 zgodności (dokumenty załączyć) . | **TAK** |  |
| 20 | Wykaz serwisów lub serwisantów, którzy mogą serwisować zaoferowany sprzęt medyczny podać dane teleadresowe, sposób kontaktu (dotyczy serwisu własnego lub podwykonawcy, pracownika czy firmy serwisowej posiadającej uprawnienia do tego typu czynności) – Dokument o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r., art. 90, ust. ust. 4 (dokumenty załączyć) | **TAK** |  |
| 21 | Wpis/zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (dokumenty załączyć) | **TAK** |  |

Zamawiający wymaga, aby wykonawca zaoferował urządzenie o parametrach co najmniej takich, jak przedstawione w wymaganiach. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

**…………………………………………**

(podpisy elektroniczny osób upoważnionych

do reprezentacji wykonawcy)