Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla Części II – wideolaryngoskop

Marka, typ, nazwa handlowa oferowanego przedmiotu zamówienia (należy wskazać)

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wymagane i oferowane parametry techniczne

Instrukcja wypełnienia:

1. W kolumnie „Parametry oferowane” w miejscach wykropkowanych należy wpisać (skonkretyzować) parametry oferowanego wideolaryngoskopu, natomiast w kolumnie „**TAK/NIE**” należy wpisać jedną z podanych odpowiedzi.
2. Wszystkie pozycje w kolumnie „Parametry wymagane” określają parametry wymagane przez Zamawiającego, zatem zaznaczenie odpowiedzi ,,nie” lub nieuzupełnienie wykropkowanych miejsc będzie skutkowało uznaniem, że oferta nie odpowiada wymaganiom Zamawiającego, a tym samym zostanie odrzucona.

**Wymagane i oferowane parametry techniczne**

**wideolaryngoskopu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Wymagania Zamawiającego** | **Parametry wymagane / Punktacja w kryterium parametry techniczne** | **Parametry oferowane****( Wpisać TAK/NIE, podać zakres, opisać)** |
|  | Wideolaryngoskop z wielorazową rękojeścią i jednorazowa osłoną rękojeści.Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2024 | TAK |  |
|  | Rękojeść wielorazowa dedykowana dla dzieci od 2 -go roku życia i dorosłych (różne rozmiary) , z przyciskiem do wykonywania zdjęć i nagrań video oraz wielorazowy tor wizyjny z kamerą CMOS i diodami LED | TAK |  |
|  | Jednorazowa osłona do rękojeści wielorazowych dla dzieci od 2-go roku życia i dorosłych ( po 5 szt z każdego rozmiaru) | TAK |  |
|  | Wyświetlacz min.3 cala TFT LCD , rozdzielczość 720x480 px | TAK |  |
|  | Odchylenie i rotacja ekranu :odchylenie 0°-110°rotacja 0°-270° | TAK |  |
|  | Ekran dotykowy umożliwiający dostęp do ustawień i funkcji | TAK |  |
|  | Automatyczne obracanie ekranu | TAK |  |
|  | Kąt widzenia : 60° | TAK |  |
|  | Pamięć 32 GB ,pojemność min. 360 tys. zdjęć , 16 godz. video | TAK |  |
|  | Źródło światła : dioda LED o wysokiej intensywności | TAK |  |
|  | Rozdzielczość kamery : 1 Mpix | TAK |  |
|  | Czas pracy baterii min. 3,5 h przy pełnym naładowaniu | TAK |  |
|  | Czas ładowania max 3 godz. |  |  |
|  | Automatyczne wyłączenia po 10 min. braku aktywności  | TAK |  |
|  | Temperatura pracy +5°C do +40°C i temp. przechowywania od -40°C do + 55°C | TAK |  |
|  | Ładowarka zasilana na USB oraz z gniazda 230V | TAK |  |
|  | Łączność bezprzewodowa wi-fi -udostępnianie ekranu w czasie rzeczywistym oraz szybki dostęp do zdjęć i filmów  | TAK |  |
| 18 | Walizka do transportowania zestawu | TAK |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |  |
| 19. | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą defibrylatorów | TAK |  |
| 20. |  |  |  |
| 21. | Szkolenie personelu w zakresie obsługi w siedzibie Zamawiającego do 90 dni od daty obowiązywania umowy. | TAK |  |
| 22. | Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) dotyczące oferowanych wideolaryngoskopów oraz ich zdjęcie (fotografię) | TAK |  |
| 23. | Gwarancja, bezpłatne przeglądy okresowe zgodnie z wymaganiami zawartymi w instrukcji obsługi urządzeń oraz bezpłatny serwis w okresie min. 24 miesięcy od daty protokolarnego odbioru  | TAK podać |  |
| 24. | Gwarantowany czas reakcji od zgłoszenia usterki do 72 godzin.  | TAK |  |
| 25. | Gwarantowany czas od zgłoszenia usterki do jej usunięcia maksymalnie do 5 dni roboczych,  | TAK |  |
| 26. | W okresie gwarancji dowóz urządzenia do naprawy lub przyjazd serwisanta do siedziby Zamawiającego na koszt Wykonawcy.  | TAK |  |

**Niespełnienie wyżej wyszczególnionych parametrów spowoduje odrzucenie oferty**

........................................................................................................................

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy