Pakiet nr 1 Załącznik nr 1.1

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH

**sprzęt do diagnostyki i leczenia raka płuc**

1. **Wideobronchoskop ultrasonograficzny - 1 szt**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Typ |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Rok produkcji: | Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2023-2024 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr wymagany | Wymogi graniczne | | Parametr oferowany  (podać zakresy, opisać potwierdzić) |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** | | | | |
| **WIDEOBRONCHOSKOP ULTRASONOGRAFICZNY** | | | | |
| 1 | Kąt obserwacji min. 1200 | Tak |  | |
| 2 | Kierunek obserwacji do przodu, pod kątem 100 | Tak |  | |
| 3 | Głębia ostrości min. 3-100 mm | Tak, podać |  | |
| 4 | Średnica zewnętrzna wziernika: max. 6,8 mm | Tak, podać |  | |
| 5 | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu: max. 6,8 mm | Tak, podać |  | |
| 6 | Średnica kanału roboczego: min. 2,0 mm | Tak, podać |  | |
| 7 | Długość robocza sondy min. 600 mm. | Tak, podać |  | |
| 8 | Długość całkowita max. 900 mm | Tak, podać |  | |
| 9 | Kąt zagięcia końcówki endoskopu:  - w górę min. 1200  - w dół min. 900 | Tak, podać |  | |
| 10 | Tryb skanowania: Kolorowy Dopler/ Power Doppler/ Pulse wave, B-Mode, M-Mode | Tak |  | |
| 11 | Metoda skanowania - elektroniczne skanowanie typu convex | Tak |  | |
| 12 | Obszar skanowania 65o | Tak |  | |
| 13 | Częstotliwość: 5 MHz/ 7,5 MHz/ 10 MHz/ 12 MHz | Tak |  | |
| 14 | Kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego procesorem ultrasonograficznym SU-1 | Tak |  | |
| 15 | Kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego procesorem obrazu EP-6000 | Tak |  | |
| **OKRES GWARANCJI I SERWISU** | | | | |
| 16 | Termin gwarancji zgodnie z treścią formularza oferty | Tak |  | |
| 17 | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | Tak, podać |  | |
| 18 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 3 dni robocze | Tak, podać |  | |
| 19 | Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów max. 5 dni roboczych | Tak, podać |  | |
| 20 | Możliwość zgłaszania awarii telefon, email | Tak, podać |  | |
| 21 | Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego urządzenia | Tak |  | |
| 22 | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | Tak |  | |
| 23 | Paszport techniczny (przy dostawie) | Tak |  | |
| 24 | Termin dostawy zgodnie z treścią formularza oferty | Tak |  | |
| 25 | Uruchomienie urządzenia i szkolenie dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia | Tak |  | |
| 26 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie | Tak |  | |

1. **WIDEOBRONCHOSKOP - 1 SZT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Typ |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Rok produkcji: | Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2023-2024 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr wymagany | Wymogi graniczne | Parametr oferowany  (podać zakresy, opisać potwierdzić) |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** | | | |
| **WIDEOBRONCHOSKOP** | | | |
| 1 | Kąt obserwacji 1200 | Tak |  |
| 2 | Głębia ostrości min. 2-100 mm | Tak, podać |  |
| 3 | Średnica zewnętrzna wziernika: max 5,9 mm | Tak |  |
| 4 | Długość robocza 600mm | Tak, podać |  |
| 5 | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu: max 5,8 mm | Tak |  |
| 6 | Średnica kanału roboczego 2,8 mm | Tak, podać |  |
| 7 | Kąt zagięcia końcówki endoskopu min:  - w górę. 1800  - w dół. 1300 | Tak, podać |  |
| 8 | Długość całkowita max. 870 mm | Tak, podać |  |
| 9 | Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor | Tak |  |
| 10 | Możliwość przypisania wszystkich funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący na głowicy endoskopu | Tak |  |
| 11 | Bronchoskop z 2 przyciskami endoskopowymi | Tak |  |
| 12 | Aparat kompatybilny z procesorem obrazu EP-6000, który jest na wyposażeniu pracowni bronchoskopii Zmawiającego | Tak |  |
| **OKRES GWARANCJI I SERWISU** | | | |
| 13 | Termin gwarancji zgodnie z treścią formularza oferty | Tak |  |
| 14 | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | TAK, podać |  |
| 15 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 3 dni robocze | TAK, podać |  |
| 16 | Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów max. 5 dni roboczych | TAK, podać |  |
| 17 | Możliwość zgłaszania awarii telefon, email | TAK, podać |  |
| 18 | Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego urządzenia | Tak |  |
| 19 | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | Tak |  |
| 20 | Paszport techniczny (przy dostawie) | Tak |  |
| 21 | Termin dostawy zgodnie z treścią formularza oferty | Tak |  |
| 22 | Uruchomienie urządzenia i szkolenie dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia | Tak |  |
| 23 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie | Tak |  |

1. **SONDY RADIALNE USG (EBUS RADIALNY) 1 zestaw**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Typ |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Rok produkcji: | Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2023-2024 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr wymagany | Wymogi graniczne | Parametr oferowany  (podać zakresy, opisać potwierdzić) | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** | | | | |
| **SONDY RADIALNE USG (EBUS RADIALNY)** | | | | |
| 1 | Sonda radialna ultrasonograficzna tzw. mini-probe | Tak | |  |
| 2 | Częstotliwość skanowania wysokiej rozdzielczości - 20MHz ±15% | Tak | |  |
| 3 | Zakres skanowania mechanicznego 360 stopni | Tak | |  |
| 4 | Średnica końcówki sondy: 1,4 mm | Tak | |  |
| 5 | Średnica sondy 1,9 mm | Tak | |  |
| 6 | Długość robocza: min. 2050 mm | Tak | |  |
| 7 | Współpraca z endoskopem posiadającym kanał roboczy min. 2,0 mm | Tak | |  |
| **OKRES GWARANCJI I SERWISU** | | | | |
| 8 | Termin gwarancji zgodnie z treścią formularza oferty | Tak | |  |
| 9 | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | TAK, podać | |  |
| 10 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 3 dni robocze | TAK, podać | |  |
| 11 | Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów max. 5 dni roboczych | TAK, podać | |  |
| 12 | Możliwość zgłaszania awarii telefon, email | TAK, podać | |  |
| 13 | Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego urządzenia | Tak | |  |
| 14 | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | Tak | |  |
| 15 | Paszport techniczny (przy dostawie) | Tak | |  |
| 16 | Termin dostawy zgodnie z treścią formularza oferty | Tak | |  |
| 17 | Uruchomienie urządzenia i szkolenie dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia | Tak | |  |
| 18 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie | Tak | |  |

1. **PROCESOR OBRAZU USG Z OSPRZĘTEM DO EBUS I SOND RADIALNYCH 1 zestaw**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Typ |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Rok produkcji: | Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2023-2024 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr wymagany | Wymogi graniczne | Parametr oferowany  (podać zakresy, opisać potwierdzić) | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** | | | | |
| **PROCESOR OBRAZU USG Z OSPRZĘTEM DO EBUS I SOND RADIALNYCH** | | | | |
| 1 | Metoda skanowania: mechaniczne skanowanie promieniowe | Tak | |  |
| 2 | Kompatybilny z dedykowanymi sondami ultradźwiękowymi | Tak | |  |
| 3 | Tryb skanowania: Tryb B | Tak | |  |
| 4 | Wyjścia wideo min.:  - (koncentryczny) wideo x 1  - wideo x 1  - RGB TV x 1  - DVI-D x 2 | Tak, podać | |  |
| 5 | Wyjścia sterowania min.:  - sterowania zdalnego x 2  - przełącznika zdalnego x 1  - RS232C x 2  - panelu sterowania (USB) x 1  - drukarki (USB) x 1  - czytnika kart (USB) x 1 | Tak, podać | |  |
| 6 | Wysięgnik podtrzymujący napęd sondy | Tak | |  |
| 7 | Klawiatura numeryczna z track ball | Tak | |  |
| 8 | Możliwość ustawienia na wózku endoskopowym | Tak | |  |
| **WYPOSAŻENIE** | | | | |
| 9 | Ultracienki videobronchoskop dedykowany do sond radialnych, średnica zewnętrzna 4,1 mm, kanał roboczy 2,0 mm | Tak | |  |
| 10 | Wysięgnik podtrzymujący skaner | Tak | |  |
| 11 | Monitor LCD 27 cali, rozdzielczość obrazu 1920 1080 pixeli, jasność min. 800 cd/m2 | Tak | |  |
| 12 | Tester szczelności do EBUS | Tak | |  |
| **OKRES GWARANCJI I SERWISU** | | | | |
| 13 | Termin gwarancji zgodnie z treścią formularza oferty | TAK | |  |
| 14 | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | TAK, podać | |  |
| 15 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 3 dni robocze | TAK, podać | |  |
| 16 | Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów max. 5 dni roboczych | TAK, podać | |  |
| 17 | Możliwość zgłaszania awarii telefon, email | TAK, podać | |  |
| 18 | Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego urządzenia | TAK | |  |
| 19 | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | TAK | |  |
| 20 | Paszport techniczny (przy dostawie) | TAK | |  |
| 21 | Termin dostawy zgodnie z treścią formularza oferty | TAK | |  |
| 22 | Uruchomienie urządzenia i szkolenie dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia | TAK | |  |
| 23 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie |  | |  |

UWAGA:

Parametry określone jako „TAK” są warunkami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „NIE” lub nie wypełnienie pola oraz niespełnienie któregokolwiek z warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", "±" lub "≥ ≤", Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru / warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z materiałem informacyjnym.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami, jest fabrycznie nowe, nieużywane, kompletne, i do jego stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Wykonawcy