**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatury dla Oddziału Endokrynologii.**

**Część 2 Dostawa Minihisteroskopu Betocchciego**

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy znaku „=” oznacza wartość wymaganą.
* Brak odpowiedzi w przypadku pozostałych warunków, punktowany będzie jako 0.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

### Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent: ........................................................

Kraj produkcji: ................................................................

Rok produkcji: .......................

Klasa wyrobu medycznego: ..................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Przedmiot** | **Liczba sztuk** | **Cena brutto** |
| 1. | Minihisteroskop Betocchciego  | 1 |  |
| 2. | Dostawa, instalacja i uruchomienie. | X |  |
| Cena brutto oferty (poz. 1+2):  |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
| Mobilny tor wizyjny |
|  | Medyczny kompaktowy, przenośny tor wizyjny składający się ze zintegrowanego w jednym urządzeniu: monitora, procesora kamery, źródła światła oraz odłączanej głowicy kamery endoskopowej | tak, podać |  | --- |
|  | Waga maksymalna urządzenia nie większa niż 10 kg | tak |  | --- |
|  | Monitor LCD o przekątnej min. 15”, rozdzielczość min. 1024 x 768 pikseli, kontrast min. 700:1  | tak |  | --- |
|  | Zintegrowane źródło światła LED emitujące światło o temperaturze koloru 6200 K - 6400 K | tak |  | --- |
|  | Głowicy kamery endoskopowej o rozdzielczości min. SD i wadze nie większej niż 178 g, wyposażona w min. 2 programowalne przyciski, z możliwością przypisania po dwóch funkcji na każdy przycisk | tak |  | --- |
|  | Procesor kamery współpracujący z głowicami endoskopowymi różnego typu w tym kątową, prostą, oraz z giętkimi wideoendoskopami z wbudowaną kamerą w końcu dystalnym o rozdzielczości min. SD | tak |  | --- |
|  | Obsługa urządzenia poprzez przyciski funkcyjne umieszczone na obudowie urządzenia i poprzez podłączoną klawiaturę, jak również poprzez przyciski głowicy kamery | tak |  | --- |
|  | Urządzenie wyposażone w min. 4 gniazd USB do podłączenia klawiatury, myszki oraz zewnętrznych pamięci USB | tak |  | --- |
|  | Urządzenie wyposażone w gniazdo obsługujące kary typu SD | tak |  | --- |
|  | Możliwość podłączenia zewnętrznego źródła sygnału wideo poprzez wejście DVI-D | tak |  | --- |
|  | Możliwość podłączenia zewnętrznego monitora poprzez wyjście DVI-D | tak, podać |  | --- |
|  | Urządzenie wyposażone w gniazdo dźwięku Line-In umożliwiające zapis wideo z dźwiękiem poprzez opcjonalny mikrofon | tak, podać |  | --- |
|  | Urządzenie wyposażone we wbudowany głośnik | tak |  | --- |
|  | Możliwość podłączenia przełącznika nożnego do uruchamiania zapisu zdjęć i wideo | tak |  | --- |
|  | Funkcja rejestracji zdjęć w jpg i wideo w mpeg4 w pamięci USB i na kartach SD | tak |  | --- |
|  | Funkcja wprowadzania informacji o pacjencie takich jak imię i nazwisko, płeć, data urodzenia, nazwa procedury, nazwisko lekarza, komentarza w odpowiednio przeznaczonych do tego celu polach | tak |  | --- |
|  | Funkcja odtwarzania zarejestrowanych zdjęć i filmów bezpośrednio na ekranie urządzenia | tak |  | --- |
|  | Funkcję cyfrowego uwydatnienia szczegółów | tak |  | --- |
|  | Funkcja eliminacji siatki fibroskopu z możliwością włączenia i wyłączenia dostępną w dowolnym momencie z głowicy kamery | tak |  | --- |
|  | Funkcja zapisu notatek dźwiękowych | tak |  | --- |
|  | Zoom cyfrowy min. 2 x | tak |  | --- |
|  | Funkcja obrotu obrazu o 180° | tak |  | --- |
|  | Funkcja regulacji jasności, czasu migawki oraz kolorów | tak |  | --- |
|  | W zestawie zewnętrzna silikonowa klawiatura USB z touchpad, nadająca się do dezynfekcji poprzez przecieranie, pamięć Pen Drive o pojemności min. 8GB | tak |  | --- |
| Histeroskop diagnostyczny -kompaktowy |
|  | Histeroskop diagnostyczny, kompaktowy, autoklawowalny 134°C, o kącie patrzenia 30°, długości 240 - 260 mm, średnicy 2,9 mm | tak |  | --- |
|  | Soczewki wałeczkowe typu HOPKINS | tak |  | --- |
|  | Zintegrowany kanał płuczący z przyłączem LUER-Lock i rozbieralnym, metalowym kranikiem | tak |  | --- |
|  | Oznaczenie średnicy kompatybilnego światłowodu w postaci graficznej lub cyfrowej umieszczone obok przyłącza światłowodu | tak |  | --- |
|  | Konstrukcja tubusu histeroskopu umożliwiająca założenie płaszcza zewnętrznego z możliwością zamocowania go w dwóch pozycjach:pasywnej bez powiększania średnicy końcówki dystalnej histeroskopu w celu atraumatycznego wprowadzenia,- aktywnej z powiększeniem średnicy dystalnej histeroskopu do rozmiaru średnicy płaszcza zewnętrznego w celu uzyskania przepływu ciągłego lub wprowadzania instrumentów roboczych | tak |  | --- |
|  | Płaszcz diagnostyczny, przepływowy, dedykowany do histeroskopu kompaktowego:- rozmiar nie większy niż 3,8 mm, - długość 170 - 180 mm, - wyposażony w przyłącze z kranikiem do podłączenia odsysania, - mocowanie płaszcza na histeroskopie kompaktowym w dwóch pozycjach: pasywnej i aktywnej,- 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Płaszcz operacyjny, przepływowy, dedykowany do histeroskopu kompaktowego:- rozmiar nie większy niż 4,5 mm, - długość 160 - 180 mm,- wyposażony w przyłącze z kranikiem do podłączenia odsysania,- wyposażony w kanał instrumentowy z rozbieralnym metalowym kranikiem i uszczelką z otworem o śr. 0,8 mm, umożliwiający wprowadzanie 5 Fr. półsztywnych instrumentów,- mocowanie płaszcza na histeroskopie kompaktowym w dwóch pozycjach: pasywnej i aktywnej,- 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Łyżeczka kompatybilna z oferowanymi płaszczami i hiseroskopem– 1 szt. | tak |  | --- |
| Instrumentarium do histeroskopu kompaktowego |
|  | Elektroda histeroskopowa:- rozmiar 5 Fr.,- długość: 340 - 360 mm,- bipolarna,- tubus półsztywny, - końcówka preparacyjna, zakończona igłą zagiętą pod kątem 90°,- 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Korkociąg do fiksacji mięśniaka, półsztywny, 5 Fr., dł. 34cm – 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania zestawu: - pokrywa przeźroczysta, perforowana, - dno pojemnika perforowane, umożliwiające umieszczenie kołków mocujących, - dno pojemnika wysłane matą silikonową typu "jeż",- w zestawie kołki mocujące oraz paski silikonowe do przymocowania instrumentów,- wymiary zewnętrzne pojemnika [szer. x gł. x wys.] - 525 x 240 x 70 mm (±10 mm) - 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Kosz druciany do mycia, sterylizacji i przechowywania optyki, wyposażony w silikonowe uchwyty stabilizujące optykę oraz dedykowane uchwyty na adaptery przyłącza światłowodowego, wym. zew. [szer. x gł. x wys.] - 430 x 65 x 52 mm (±5 mm) - 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Przewód w. cz., bipolarny, dł 300cm, do zastosowania z diatermią chirurgiczną-1szt | tak |  | --- |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancji [miesiące] | >= 24 |  | najdłuższy okres – 5 pkt,wymagane – 0 pkt,inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 8 lat | tak |  | --- |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dniustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00) | <=2 dni |  | 1 dzień– 5 pkt;2 dni – 0 pkt, |
|  | Czas na naprawę usterki – do 7 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 10 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | --- |
|  | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy w ciągu 7 dni lub 10 dni w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych (dotyczy dni roboczych) od zgłoszenia awarii. | tak |  | --- |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta)  | tak, podać ilość |  | --- |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden – 5 pkt, więcej – 0 pkt |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | --- |
|  | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia | tak |  | --- |
|  | Aparaty są lub będą pozbawione wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak |  | --- |

**POZOSTAŁE WYMAGANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | tak | --- |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy | tak | --- |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego – 2 osoby i technicznego – 1 osoba. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego – 1 osoba, w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny | tak | --- |
|  | Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura o której mowa musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ilości i parametrów ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia: minihisteroskop Betocchciego | tak | --- |