**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

**Część 3 Dostawa zestawu do przezpochwowej hydrolaparoskopii (TVHL)**

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. | Zestaw do przezpochwowej hydrolaparoskopii (TVHL) | 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** |
|  | Igły do przebicia sklepienia pochwy wraz z automatycznym mechanizmem sprężynowym umożliwiającym ustawienie zakresu wysunięcia igły z płaszcza rozszerzającego podczas przebijania, możliwość ustawienia min. 4 długości wysunięcia igły, śr. igły 1,5 mm, dł. 300 mm, w zestawie igła zamienna (6 szt.) - 1 zestaw | tak |  | --- |
|  | Płaszcz rozszerzający otwór w sklepieniu pochwy, średnica 3,8 mm, długość 300 mm, z kanałem dla igły do przebicia sklepienia pochwy, mocowany do mechanizmu sprężynowego igły - 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Trokar umożliwiający przezpochwowe wprowadzanie optyki do zatoki Douglas'a, wyposażony w boczne przyłącze z kranikiem do podłączenia płukania, śr. zewn. 4,4 mm, dł. 200 mm, śr. wew. umożliwiająca wprowadzanie optyki razem z płaszczem diagnostycznym - 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Optyka do endoskopii przezpochwowej, autoklawowalna 134°C, o kącie patrzenia 30°, długości 300 mm, średnicy 2,9 mm, wyposażona w:  - soczewki wałeczkowe typu HOPKINS,  - oznaczenie średnicy kompatybilnego światłowodu w postaci graficznej lub cyfrowej umieszczone obok przyłącza światłowodu,  - oznaczenie kodem DATA MATRIX lub QR z zakodowanym min. nr katalogowym i nr seryjnym.  Kompatybilna z płaszczem do endoskopii przezpochowej,  - 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Płaszcza diagnostyczny do endoskopii przezpochwowej:  - średnica nie większy niż 3,7 mm,  - długość 290 - 300 mm,  - kompatybilny z optyką o śr. 2,9 mm i dł. 300 mm,  - kompatybilny z trokarem o śr. zew. 4,4 mm,  - 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Drut prowadzący umożlwiający wymienne płaszczy, śr. 2,9 mm, długość 360 mm - 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 |  | --- |
|  | Kleszcze do endoskopii przezpochwowej:  - rozmiar: 5 Fr.,  - długość: 360 - 400 mm,  - bransze: chwytająco - biopsyjne, obie ruchome,  - tubus półsztywny, wyposażony w przyłącze LUER umożliwiające przepłukanie wnętrza tubusu podczas czyszczenia,  - 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Nożyczki do endoskopii przezpochwowej:  - rozmiar: 5 Fr.,  - długość: 360 - 400 mm,  - ostrza: tępo zakończone, jedno ostrze ruchome,  - tubus półsztywny, wyposażony w przyłącze LUER umożliwiające przepłukanie wnętrza tubusu podczas czyszczenia,  - 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Kleszcze do endoskopii przezpochwowej:  - rozmiar: 5 Fr.,  - długość: 360 - 400 mm,  - bransze: biopsyjne, miseczkowe obie ruchome,  - tubus półsztywny, wyposażony w przyłącze LUER umożliwiające przepłukanie wnętrza tubusu podczas czyszczenia,  - 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Elektroda do endoskopii przezpochwowej:  - rozmiar 5 Fr.,  - długość: 360 - 400 mm,  - bipolarna,  - tubus półsztywny,  - końcówka koagulacyjna typu kulkowego lub zbliżona,  - 1 szt. | tak |  | --- |
|  | Światłowód endoskopowy, średnica 3,5 mm, długość 230 cm, oznaczenie średnicy kompatybilnej optyki w postaci graficznej lub cyfrowej umieszczone na przyłączu światłowodu, autoklawowalny – 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 |  | --- |

**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: zestaw do przezpochwowej hydrolaparoskopii (TVHL) | tak | --- |