**Zmodyfikowany załącznik nr 2 do SIWZ**

**PAKIET 2 – Zestaw z videobronchoskopem – 1 SZTUKA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Nazwa Producenta ………………………….…

Nazwa/Typ Urządzenia ………………...............

Kraj pochodzenia ………………...............

| **Lp.** | **Parametry i funkcje** | **Wymagane parametry** | **Wartość/opis/**  **oferowany parametr/**  **odpowiedź Wykonawcy** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Videobronchoskop EB 500** | | | |
|  | Średnica kanału roboczego 2,0 mm (+/-0,2mm) | TAK | TAK/NIE\*,  podać………….. |
|  | Średnica zewnętrzna **5,2-** 5.7 mm (+/-0,2mm) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Zagięcie końcówki w stopniach Góra min. 180 stopni Dół min. 130 stopni | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Kąt obserwacji min. 120 stopni | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | System głębi ostrości od 3-100 mm | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Długość robocza 600 mm (+/- 20mm) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający informację o modelu i nr seryjnym wideobronchoskopu ze stałym ustawieniem soczewki względem wylotu kanału biopsyjnego co daje stałość kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego | TAK | TAK/NIE\* |
|  | 4 przyciski dowolnie programowalne znajdujące się na rękojeści endoskopu | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Funkcja obrazowania w trybie wąskiego pasma światła | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Aparat w pełni zanurzalny z zastosowaniem nakładek wodoszczelnych dla zabezpieczenia styków elektrycznych przed uszkodzeniem mechanicznym jak również przed możliwością wystąpienia korozji poprzez oddziaływanie: wody, stężonych środków myjących i dezynfekujących | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji ręcznie i automatycznie w środkach chemicznych. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Złącze testera szczelności | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Rozdzielczość kamery FULL HD | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Kamera w końcówce videobronchoskopu w najnowszej technologii CMOS **(dopuszcza się CCD)** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Długość całkowita 870 mm (+/- 20 mm) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Średnica końcówki 5,3 mm (+/- 0,2 mm) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Videobronchoskop musi być kompatybilny z posiadanymi myjniami Olympus ETD3 i ETD 4 bez ponoszenia dodatkowych kosztów przez Zamawiającego. W przypadku zaoferowania dodatkowych przejściówek lub złączek Wykonawca ponosi odpowiedzialność za prawidłowość działania sprzętu. W przypadku uszkodzenia sprzętu Wykonawca pokrywa koszty jego naprawy. | TAK | TAK/NIE\* |
| **Monitor Medyczny LCD** | | | |
|  | Kąt widzenia min. 178 stopni | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Kompatybilność z oferowanym procesorem za pomocą złącza DVI. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Rozdzielczość min. 1920x1200 | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Przekątna ekranu 24 cali (+/- 2 cale) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Wejścia sygnału Full HD : SDI,, DVI, **(dopuszcza się Full HD DVI, 3G-SDI, S-video)** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Wyjście sygnału video Full HD (szeregowe złącze wideo umożliwiające podłączenie drugiego monitora) DVI, SDI, USB | TAK | TAK/NIE\* |
|  | 11 trybów medycznych ustawień kolorów monitora. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Kontrast 1500:1 | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Czas pracy ok. 30 000 godzin (+/- 1 000 godzin) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
| **Źródło Światła HDL 500 X** | | | |
|  | Funkcja uwydatnienia naczyń krwionośnych i struktury tkanek | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Lampa ksenon 300 Watt | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Lampa zapasowa halogenowa wbudowana, włączana automatycznie w przypadku awarii lampy głównej 60 Wat | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Regulacja oświetlenia ręczna i automatyczna | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Optyczny filtr wąskiego pasma światła | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Wskaźnik czasu pracy lampy ksenonowej sterowany elektronicznie | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Pompa powietrza membranowa | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Pompa powietrza regulacja w 4 trybach pracy (wyłączony, mały, średni, wysoki) (**dopuszcza się pompę powietrza z regulacją w 5 stopniach pracy 0-5)** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Tryb czasowego maksymalnego natężenia oświetlenia (transiluminacji) 7 sekund **(dopuszcza się tryb włączanego/wyłączanego na żądanie użytkownika)** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Uchwyt na butelkę z wodą | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Automatyczna i ręczna regulacja jasności – w 19 zakresach | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Pamięć ustawień użytkownika - zapisywana automatycznie **(dopuszcza się możliwość zapisania indywidualnych ustawień użytkownika)** | TAK | TAK/NIE\* |
| **Procesor Obrazu HD 500** | | | |
|  | Rozdzielczość obrazu min. 1920 x 1200 pikseli | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Wyjścia wideo: DVI,VGA,SDI,CVBS,S-video **(dopuszcza się wyjścia 2xDVI,RGB,SDI,S-video, Video out BNC)** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Możliwość podłączenia urządzenia zewnętrznego (drukarka, dodatkowy dysk) | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Dowolna programowalność wszelkich funkcji procesora na min. 4 przyciski videobronchoskopu | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Podłączenie videobronchoskopu do procesora za pomocą przewodu koncentrycznego | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Funkcja wyostrzenia obrazu min. w 3 trybach | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Automatyczny balans bieli | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Możliwość podłączenia włącznika nożnego | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Funkcja automatycznego rozpoznawania endoskopów model, nr seryjny, średnica kanału roboczego-biopsyjnego, średnica pancerza sondy, długość aparatu, licznik ilości podłączeń | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Obsługa trybów obrazowania 16:9 | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Wyświetlanie obrazu w pseudokolorach | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zapis filmów min. 60 klatek na sekundę | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Wbudowany dysk twardy min. 500 GB | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Min. 2 wyjścia USB | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Zewnętrzny port USB do zapisu i przenoszenia danych na urządzenia przenośne | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Kompatybilny z Systemem PACS poprzez DICOM, protokół HL7 **(dopuszcza się kompatybilny z Systemem PACS poprzez DICOM, protokół HL7 realizowaną poprzez system do archiwizacji danych. o ile przesyłanie danych odbywać się będzie bezpośrednio bez udziału innych urządzeń pośrednich)** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Regulowana przysłona: automatyczna, szczytowa, płaska. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Funkcja obrazu PIP: 4 tryby do wyboru. Możliwość wyświetlania obrazu rzeczywistego oraz zatrzymanego jednocześnie. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Nagrywanie filmów bezpośrednio na wbudowany dysk twardy. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Wbudowany system do zarządzania pracownią poprzez archiwizację danych wraz z tworzeniem i zapisem raportów badań videobronchoskopowych | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Dodatkowe stanowisko Archiwizacji Danych | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Funkcja powiększania obrazu Zoom min. 3 tryby. Możliwość modyfikacji zakresu powiększenia każdego z nich w przedziale od x1.0 do x4.0 | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Funkcja wyostrzenia obrazu i krawędzi - 3 tryby. Możliwość modyfikacji zakresu każdego z trybów. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Złącze Ethernet | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Tryb regulacji poziomu tonu kolorów RBC. Możliwość regulacji zakresu poszczególnych trybów. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Automatyczny, niezależny zapis wykonywanych badań. **(dopuszcza się możliwość zapisywania wykonywanych badań poprzez system do archiwizacji)** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Tryb zmiany indywidualnych ustawień użytkowników na panelu przednim 2 tryby | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Uchwyt na przewód koncentryczny. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Automatyczna identyfikacja punktu wyjścia kanału roboczego podłączonego videobronchoskopu. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Podgląd podstawowych ustawień użytkownika. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Tryb pracy ciągłej bez konieczności każdorazowego wyłączania procesora wideo przy podłączeniu kolejnego videobronchoskopu. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Cyfrowy filtr zwiększający obszar IHB (indeks stężenia hemoglobiny) dla wyostrzenia nieprawidłowych naczyń | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Tryb zmiany ustawień kolorów na panelu głównym 3 tryby **(dopuszcza się tryb zmiany ustawień kolorów na panelu głównym)** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Trzykrotny zoom na panelu przednim | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Nowa technologia panel główny wyświetlacz ciekłokrystaliczny **(dopuszcza się nowoczesny intuicyjny panel sterujący)** | TAK | TAK/NIE\* |
| **Wózek endoskopowy** | | | |
|  | Podstawa jezdna z blokadą min. 4 kół | TAK | TAK/NIE\* |
|  | 4 podwójne koła skrętne na każdej krawędzi wózka | TAK | TAK/NIE\* |
|  | 3 podstawowe półki z możliwością ustawienia procesora, źródła światła, pompy perlystatycznej, pompy ssawnej, diatermii | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Centralna listwa zasilająca z min. 6 gniazdami | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Ruchomy wysięgnik do mocowania monitora z możliwością regulacji w 8 zakresach | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Wieszak na min. 2 endoskopy z możliwością montażu, tylko z prawej strony dla bezpieczeństwa ułożenia endoskopu. **(dopuszcza się rozwiązanie umożliwiające montaż wieszaka na 2 endoskopy z prawej lub lewej strony wózka zapewniające całkowite bezpieczeństwo dla ułożenia endoskopu)** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Waga wózka max 50 kg. | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Wysuwana szuflada na klawiaturę | TAK | TAK/NIE\* |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

**UWAGI:**

1. W kolumnie „Wartość/opis/oferowany parametr/odpowiedź Wykonawcy” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów.
2. Do dostawy Wykonawca jest zobowiązany dołączyć wszystkie akcesoria potrzebne do sprawdzenia wszystkich wymaganych przez Zamawiającego funkcji dla wszystkich kategorii wiekowych

* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz posiada parametry opisane w Opisie Przedmiotu Zamówienia
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny, fabrycznie nowy z min. 2017 roku i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy przedmiot zamówienia funkcjonuje prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.
* Oświadczamy, iż przy dostawie przedmiotu zamówienia zostanie dostarczona instrukcja obsługi w języku polskim

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

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy