Załącznik nr 2 do SIWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet 11 Videobronchofiberoskop intubacyjny pediatryczny (1 sztuka)**

Nazwa Producenta ………………………………

Nazwa/Model/Typ Urządzenia ………………………………

Kraj pochodzenia ………………………………

| **Lp.** | **Parametry i funkcje** | **Wymagane parametry** | **Wartość/opis/**  **oferowany parametr/**  **odpowiedź Wykonawcy** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Giętki videobronchofiberoskop intubacyjny pediatryczny** | | | |
|  | Przetwornik wideo CMOS zintegrowany w końcu dystalnym wideoendoskopu z układem optycznym zapewniającym pełnoekranowe wyświetlanie obrazu na monitorze | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zintegrowane źródło światła LED | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Adapter umożliwiający zamocowania oraz odłączenie rurki intubacyjnej | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Gniazdo zamocowania zdejmowanego zaworu ssącego | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Średnica końcówki dystalnej 4,0 mm, | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Kąt wygięcia końcówki dystalnej 140° / 140° | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Kąt patrzenia 0° | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Długość robocza min. 65 cm | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Długość całkowita 93 cm | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Średnica kanału roboczego 1,5 mm | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Stopień ochrony IPX8 | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Waga nie większa niż 390 g | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Możliwość szybkiego odłączenia i podłączenia do monitora | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Sterylizacja: STERRAD, EtO | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Tester szczelności | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Zawór ssący | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Adapter do podłączenia do myjni | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Szczoteczka jednorazowa czyszcząca do kanału roboczego – 20 sztuk | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Walizka do przechowywania | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
| **Monitor** | | | |  |  |  |
|  | Matryca kolorowa TFT o przekątnej minimum 7 cali | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Szeroki kąt patrzenia min. 160 st. | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Rozdzielczość min. 1280 x 800 pikseli | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Dwa wejścia do jednoczesnego podłączenia dwóch wideoendoskopów | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Współczynnik ochrony IP54 | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Przyciski membranowe | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Funkcje regulacji parametrów obrazu - jasność, kolor, kontrast | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Funkcja balansu bieli | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Zasilanie akumulatorowe (akumulator litowo - jonowy) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Zasilanie sieciowe 230V | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Możliwość pracy w trakcie ładowania akumulatora | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Graficzny wskaźnik informujący o poziomie naładowaniu akumulatora wyświetlany na ekranie | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Możliwość dokumentacji obrazu w postaci zdjęciowej (jpg) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Możliwość dokumentacji obrazu w postaci wideo (mpeg4) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Gniazdo USB | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Gniazdo kart SD | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Możliwość odtwarzania zapisanych zdjęć bezpośrednio na monitorze z funkcją kasowania | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Możliwość odtwarzania zapisanych wideo bezpośrednio na monitorze z funkcją kasowania | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Uruchamianie zapisu na karcie SD bezpośrednio z uchwytu wideoendoskopu | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Uruchamianie zapisu na karcie SD poprzez przyciski monitora | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Możliwość zamocowania monitora na stojaku | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Wyjście wideo HDMI do podłączenia do większego monitora | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Możliwość rozbudowy monitora o głowicę kamery endoskopowej do połączenia ze standardowymi optykami sztywnymi | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Waga monitora nie większa niż 1300 g | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
| **Stojak na sprzęt** | | | |  | TAK | TAK/NIE\* |
|  | System montażu kompatybilny z proponowanym monitorem | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Wysokość min 120 cm max 150 cm | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Uchwyt do zawieszenia endopskopu | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Tuba zabezpieczająca endoskop giętki | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |

\* 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, a oferta Wykonawcy podlegać będzie odrzuceniu
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. 2019 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