**Załącznik nr 3 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia**

Instrukcja wypełniania załącznika nr 3:

1. Wykonawca sporządzając ofertę wypełnia jedynie kolumnę „**Parametry oferowanego urządzenia**”.

2. Wykonawca wypełnia wszystkie wiersze kolumny **„Parametry oferowanego urządzenia**” uwzględniając zapisy w poszczególnych wierszach i kolumnach poniższej tabeli.

3. Jeśli w kolumnie „**Parametr graniczny/wartość”** występuje zapis „**TAK”** to oznacza, iż Zamawiający bezwzględnie wymaga parametru podanego w kolumnie **„Opis wymaganych parametrów technicznych/pakiet”.** Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia parametru zobowiązany jest do wpisania słowa **„TAK”.**

4. W przypadku, gdy w kolumnie „**Parametr graniczny/wartość**” występuje zapis: „**podać; opisać; wymienić; wyszczególnić; itp.”** Wykonawca zobowiązany jest do podania; opisania; wymienienia; wyszczególnienia; itp. parametrów dla zaoferowanego produktu.

5. W przypadku, gdy w kolumnie **„Parametr graniczny/wartość”** występuje zapis: **„TAK, podać; TAK, opisać; TAK, wymienić; TAK, wyszczególnić; itp.”** to Wykonawca zobowiązany jest do wpisania słowa **„TAK”** oraz do podania; opisania; wymienienia; wyszczególnienia; itp. parametrów dla zaoferowanego produktu.

6. W przypadku, gdy w kolumnie **„Parametr graniczny/wartość”** występuje zapis **„TAK/nie”** Wykonawca przypadku spełniania lub niespełniania parametru wpisuje odpowiednio słowo **„TAK”** lub **„nie”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis wymaganych parametrów technicznych/pakiet** | **Parametr graniczny/wartość** | **Parametry oferowanego urządzenia** | **Punktacja** |
| **PAKIET I - Bipolarny system do zamykania naczyń - 1 zestaw** |  |  | **CPV: 33161000-6** |
| 1 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 3 | producent | podać |   | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2023 | TAK |   | – |
| 5 | urządzenie mono i bipolarne z systemem zamykania naczyń do 7 [mm] włącznie oraz resekcją bipolarną | TAK |   | – |
| 6 | zasilanie elektryczne z sieci 220 do 240 [V]  | TAK |   | – |
| 7 | zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu oraz w przypadku przejścia z zasilania prądem zmiennym na zasilanie z awaryjnego źródła napięcia urządzenie pracuje normalnie, bez żadnych błędów ani awarii systemu | TAK |   | – |
| 8 | aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji | TAK |   | – |
| 9 | automatyczny test urządzenia po uruchomieniu | TAK |   | – |
| 10 | ekran dotykowy LCD, min. 6 ["] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 11 | informacja o poprawnym podłączeniu elektrody biernej na wyświetlaczu urządzenia | TAK |   | – |
| 12 | system wykonujący min. 425 000 operacji logicznych na sekundę, stale badając oporność koagulowanej tkanki | TAK, podać |   | [1,2] |
| 13 | koagulacja w systemie zamykania naczyń osiągana w zakresie czasu max. 1-4 [s] | TAK, podać |   | – |
| 14 | urządzenie wyposażone w gniazda (min.):Panel przedni:- gniazdo uniwersalnego portu przełącznika nożnego, monopolarnego 1- gniazdo narzędzia monopolarnego 2- gniazdo bipolarne- gniazdo do systemu zamykania naczyń oraz resekcji bipolarnej- gniazdo do podłączenia elektrody biernejPanel tylny:- gniazdo sterownika nożnego monopolarnego 1- gniazdo sterownika nożnego monopolarnego 2- gniazdo sterownika nożnego bipolarnego- gniazdo do sterownika nożnego do systemu zamykania naczyń/resekcji bipolarnej- gniazdo Ethernet - antena WiFi- gniazdo sterowania ewakuatorem dymu oraz zapisu EKG- zacisk uziemienia ekwipotencjalnego- gniazdo przewodu sieciowego | TAK |   | – |
| 15 | tryby monopolarne min.: - cięcie czyste (cut),- cięcie mieszane (blend), - zaawansowany tryb monopolarny pozwalający uzyskać wyjątkową kombinacje hemostazy i rozcinania typu efektu noża harmonicznego. Użytkownik może zwolnić cięcie aby uzyskać większą hemostazę (koagulacje) i przyspieszyć aby uzyskać lepsze rozcinanie (cięcie) - koagulacja wyżarzanie, bezkontaktowa (fulgurate)- koagulacja rozpylanie (spray)- koagulacja łagodna (soft), - ciągła sinusoida o częstotliwości 434 [Hz] | TAK, podać |   | – |
| 16 | tryby bipolarne min.: - niski (moc max. 15 [W])- standardowy (moc max. 40 [W])- makro (moc max. 95 [W]) | TAK, podać |   | – |
| 17 | funkcja autobipolar – możliwość automatycznego rozpoczęcia i zakończenia pracy oraz samodzielnej regulacji przez personel medyczny czasu opóźnienia funkcji auto-start z dokładnością do co max. 0,5 [s] w zakresie od 0 do 2,5 [s] | TAK, podać |   | – |
| 18 | system zamykania naczyń pozwalający zespalać tętnice, żyły i naczynia limfatyczne o średnicy do 7 [mm] włącznie oraz wiązki tkanek w oparciu o system ciągłego pomiaru parametrów tkanki (indywidualnie dla każdego pacjenta) umożliwiający precyzyjną regulacje wydatku energii dla uzyskania pożądanego efektu tkankowego (chirurgicznego) oraz ciśnienia elektrody przez ściśle określony okres czasu | TAK |   | – |
| 19 | tryb bipolarny moc max. 95 [W] | TAK, podać |   | – |
| 20 | cięcie monopolarne tryb czysty moc max. 300 [W] | TAK, podać |   | – |
| 21 | cięcie monopolarne tryb mieszany moc max. 200 [W] | TAK, podać |   | – |
| 22 | zaawansowany tryb monopolarny pozwalający uzyskać wyjątkową kombinacje hemostazy i rozcinania. Użytkownik może zwolnić cięcie aby uzyskać większą hemostazę (koagulacje) i przyspieszyć aby uzyskać lepsze rozcinanie (cięcie) moc max. 200 [W] | TAK, podać |   | – |
| 23 | koagulacja monopolarna – wyżarzanie moc max. 120 [W] | TAK, podać |   | – |
| 24 | koagulacja monopolarna - rozpylanie moc max. 120 [W] | TAK, podać |   | – |
| 25 | system zamykania naczyń moc max. 350 [W] | TAK, podać |   | – |
| 26 | resekcja bipolarna moc max. cięcie 375 [W] i koagulacja 175 [W] | TAK, podać |   | – |
| 27 | aktywacja trybu monopolarnego z włącznika nożnego i uchwytu elektrody czynnej | TAK |   | – |
| 28 | aktywacja koagulacji bipolarnej z włącznika nożnego i automatycznie | TAK |   | – |
| 29 | informacja o poprawnie podłączonym urządzeniu w formie wizualnej na ekranie poprzez podświetlenie odpowiedniego pola ekranu | TAK |   | – |
| 30 | wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia: komunikaty i opisy nieprawidłowości w języku polskim, kody serwisowe, pamięć kodów | TAK |   | – |
| 31 | zróżnicowany sygnał dźwiękowy dla trybów alarmowych | TAK |   | – |
| 32 | urządzenie wyposażone w system zabezpieczenia pacjenta przed poparzeniem w polu przylegania płytki biernej - automatyczny, adaptywny system bezpieczeństwa dla elektrody powrotnej w zakresie min. 5-135 [Ohm] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 33 | w razie złej aplikacji elektrody powrotnej, aparat alarmuje o stanie zagrożenia – sygnałem dźwiękowym i wizualnie za pomocą wyświetlanych na ekranach komunikatach. W konsekwencji przerywana jest praca aparatu | TAK |   | – |
| 34 | zróżnicowany sygnał dźwiękowy dla różnych trybów pracy z możliwością swobodnej regulacji głośności (nie dotyczy dźwięków alarmowych) | TAK |   | – |
| 35 | wizualizacja nastawianej mocy | TAK |   | – |
| 36 | gniazda przyłączeniowe automatycznie rozpoznające podłączone narzędzie | TAK |   | – |
| 37 | możliwość ustawiania mocy zaawansowanego trybu monopolarnego ze sterylnego pola | TAK |   | – |
| 38 | możliwość bezpłatnej aktualizacji oprogramowania w urządzeniu przez użytkownika (update) | TAK |   | – |
| 39 | menu w języku polskim | TAK |   | – |
| 40 | skuteczność systemu zamykania naczyń potwierdzona badaniami | TAK |   | – |
| **Wyposażenie do systemu:** |   |   |   |
| 41 | włącznik nożny bipolarny - **1 szt.** | TAK |   | – |
| 42 | włącznik nożny monopolarny - **1 szt.** | TAK |   | – |
| 43 | kabel wielorazowy monopolarny do narzędzi laparoskopowych min. 3,5 [m] - **1 szt.** | TAK |   | – |
| 44 | wózek kompatybilny z oferowanym sprzętem **- 1 szt.** | TAK |   | – |
| 45 | kabel zasilający - **1 szt.** | TAK |   | – |
| 46 | jednorazowe narzędzie do zamykania naczyń krwionośnych płucnych i limfatycznych do 7 [mm] włącznie (potwierdzone w IFU), długości 300 [mm] ± 10 [mm], szczęki zagięte 20 [mm] ± 1 [mm], z nożem, bez blokady szczęk, pokryte powłoką w nanotechnologii w celu mniejszej przywieralności tkanki - 36 szt. | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu dla systemu oferowanego w pakiecie** |   |   |   |
| 47 | okres gwarancji na wszystkie elementy zestawu od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 60 [mies.]** | TAK, podać |   | – |
| 48 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu  | TAK, podać częstotliwość przeglądów  |   | – |
| 49 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 50 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 51 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |   | – |
| **Inne** |   |   |   |
| 52 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   | – |
| 53 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |   | – |
| 54 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |   | – |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PAKIET II - Cyfrowy zestaw do drenażu - 23 sztuki** |  | **CPV: 33190000-8** |
| 1 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 3 | producent | podać |   | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2023 | TAK |   | – |
| 5 | przenośny cyfrowy zestaw przeznaczony do drenażu klatki piersiowej, waga urządzenia (bez pojemnika i drenów) max. 1 [kg]. Urządzenie wyposażone w uchwyt i pasek do przenoszenia | TAK, podać |   | [2,1] |
| 6 | oferowane urządzenie wyposażone w wewnętrzną elektryczna pompę ssącą o wydajności do 5 [l/min] i regulowanym precyzyjnie podciśnieniu do max. 10 [kpa] (75 [kmh]) przystosowana jest do ciągłego prowadzenia drenażu klatki piersiowej | TAK, podać |   | – |
| 7 | zasilanie sieciowe (w komplecie do każdego oferowanego urządzenia) - zasilacz sieciowy zasilanie sieciowe 230 [V] ± 10%, 50 [Hz]  | TAK |   | – |
| 8 | wbudowany akumulator Li-Ion pozwalający na pracę urządzenia przez okres min. 3 [h] | TAK, podać |   | [1,3] |
| 9 | w zestawie do każdego oferowanego urządzenia - stacja dokująca z uchwytem szynowym  | TAK |   | – |
| 10 | urządzenie zapewniające uregulowanie ciśnienia drenażu po stronie pacjenta, redukuje efekt syfonu | TAK |   | – |
| 11 | urządzenie wyposażone w panel elektroniczny z menu obsługi w języku polskim, umożliwiający sterowanie urządzeniem. Na wyświetlaczu zestawu prezentacja parametrów drenażu min. podciśnienia, przecieku powietrza oraz ilości płynu - w systemie cyfrowym i graficznym (w postaci trendów historycznych – do 72 godzin terapii) | TAK, podać |   | – |
| 12 | oferowane urządzenie wyposażone w system alarmowy (dźwiękowy i wizualny, wyświetlany na panelu elektronicznym) informujący m.in. o: wymianie kanistra, zatkaniu drenów, nieszczelności układu, rozładowanej baterii | TAK |   | – |
| 13 | zabezpieczenia przed zanikiem podciśnienia po stronie pacjenta (zawór zabezpieczający jednokierunkowy) oraz przed przelaniem odsysanych wydzielin do wnętrza pompy i wylaniem ich poza układ ssący | TAK |   | – |
| 14 | w komplecie do każdego urządzenia dedykowane oprogramowanie (dostarczane z nośnikiem) umożliwiające przenoszenie, prezentację oraz archiwizowanie danych z przebiegu drenażu pacjenta na PC | TAK |   | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu dla zestawów oferowanych w pakiecie** |   |   |   |
| 15 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 24 [mies.]** | TAK, podać |   | – |
| 16 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe wszystkich oferowanych w pakiecie cyfrowych zestawów do drenażu, świadczone przez Wykonawcę na terenie Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie na Oddziale Kl. Chirurgii Klatki Piersiowej (w pawilonie M I, parter), bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu  | TAK, podać częstotliwość przeglądów  |   | – |
| 17 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 18 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 19 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |   | – |
| **Inne** |   |   |   |
| 20 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   | – |
| 21 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |   | – |
| 22 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |   | – |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET III - Wideobronchoskop - 3 sztuki** |  |  | **CPV: 33168100-6** |
| 1 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 3 | producent | podać |   | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji, min. 2022 | TAK |   | – |
| 5 | obrazowanie w systemie HDTV | TAK |   | – |
| 6 | kąt obserwacji, min. 120 [°] | TAK, podać |   | – |
| 7 | kierunek widzenia 0 [°] | TAK |   | – |
| 8 | głębia ostrego widzenia, min. 3 ÷ 100 [mm] | TAK, podać |   | – |
| 9 | średnica zewnętrzna sondy, max. 6,1 [mm] | TAK, podać |   | [2,1] |
| 10 | średnica kanału roboczego, min. 3,0 [mm] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 11 | kąty zagięcia końcówki endoskopu w górę/dół, min. 180 [°]/130 [°] | TAK, podać |   | – |
| 12 | długość robocza, min. 600 [mm] | TAK, podać |   | – |
| 13 | programowalne przyciski sterujące głowicy endoskopu, min. 4 | TAK, podać |   | – |
| 14 | możliwość wizualizacji w trybie wycięcia pasma czerwonego światła | TAK |   | – |
| 15 | przyłącze ssania demontowalne, jednorazowego użytku | TAK |   | – |
| 16 | dostępna funkcja obrotu sondy prawo/lewo 120 [°]/120 [°] | TAK |   | – |
| 17 | jednostopniowe wodoszczelne złącze | TAK |   | – |
| 18 | oferowany videobronchoskop w pełni kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego procesorem video model EVIS EXERA III CV-190 (producent procesora Olympus) oraz źródłem światła model EVIS EXERA III CLV-190 (producent Olympus) oraz z myjniami serii ETD (producent Olympus) zainstalowanymi u Zamawiającego, w razie konieczności Wykonawca dostarczy dodatkowe adaptery do podłączenia oferowanego modelu bronchoskopu do posiadanych przez Zamawiającego myjni serii ETD (producent myjni Olympus) | TAK |   | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu dla wideobronchoskopów oferowanych w pakiecie** |   |   |   |
| 19 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 36 [mies.]** | TAK, podać |   | – |
| 20 | w okresie gwarancji bezpłatne wykonywanie przeglądów okresowych, konserwacji oraz napraw w pełnym zakresie (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części) przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych dostarczanych przez Producenta oferowanego sprzętu - wszystkie zgłaszane uszkodzenia będą podlegać bezpłatnej naprawie, w szczególności: zalanie wewnętrznych mechanizmów endoskopu, stłuczenie soczewki, przebicie kanału, zgniecenie/uszkodzenie mechaniczne pancerza, nieszczelność endoskopu | TAK |   | – |
| 21 | na czas naprawy uszkodzonego sprzętu będącego przedmiotem dostawy, Wykonawca zapewni Zamawiającemu urządzenie zastępcze | TAK |   | – |
| 22 | dostawa urządzenia zastępczego, o parametrach nie gorszych niż urządzenie naprawiane, nastąpi w ciągu max. 3 dni roboczych od daty zgłoszenia konieczności naprawy przez Zamawiającego | TAK |   | – |
| 23 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 24 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 25 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |   | – |
| **Inne** |   |   |   |
| 26 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   | – |
| 27 | oferowany w pakiecie videobronchoskop posiadający min. deklarację zgodności CE - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim ma być dostarczona przy dostawie sprzętu do Zamawiającego | TAK |   | – |
| 28 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |   | – |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET IV - Wideobronchoskop ultrasonograficzny - 2 sztuki** |  |  | **CPV: 33168000-5**  |
| 1 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 3 | producent | podać |   | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji, min. 2022 | TAK |   | – |
| 5 | pełna kompatybilność oferowanego sprzętu ze sprzętem posiadanym przez Zamawiającego, tj.: system serii Evis Exera III 190 | TAK |   | – |
| 6 | kąt obserwacji, min. 80 [°] | TAK, podać |   | [1,3] |
| 7 | kierunek obserwacji skośnie, min. 20 [°] | TAK, podać |   | [1,3] |
| 8 | głębia ostrości, min. 2-50 [mm] | TAK, podać |   | – |
| 9 | średnica zewnętrzna wziernika, max. 7,0 [mm] | TAK, podać |   | [3,1] |
| 10 | średnica kanału roboczego, min. 2,2 [mm]  | TAK, podać |   | – |
| 11 | kąty zagięcia końcówki endoskopu w górę/dół, min. 120 [°]/70 [°] | TAK, podać  |   | – |
| 12 | długość robocza wziernika, min. 600 [mm] | TAK, podać |   | – |
| 13 | częstotliwość skanowania, min. 5; 6; 7,5; 10; 12 [MHz] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 14 | kąt skanowania, min. 60 [°]  | TAK, podać |   | [1,2] |
| 15 | zawór ssania demontowalny, jednorazowego użytku | TAK, podać |   | – |
| **Wyposażenie dodatkowe do oferowanych w pakiecie wideobronchoskopów ultrasonograficznych** |   |   |   |
| 16 | **kabel wizyjny USG** przeznaczony do podłączenia do posiadanych przez Zamawiającego central firmy Olympus typu EU - ME2 **- 1 sztuka** | TAK, opisać, podać nr katalogowy oraz producenta |   | – |
| 17 | w zestawie do każdego oferowanego wideobronchoskopu ultrasonograficznego - **dedykowane zawory biopsyjne jednorazowego użytku - po 40 sztuk** | TAK, opisać, podać nr katalogowy oraz producenta |   | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu dla oferowanych w pakiecie aparatów EBUS i kabla wizyjnego USG** |   |   |   |
| 18 | okres gwarancji na wszystkie elementy zestawu od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 24 [mies.]** | TAK, podać |   | – |
| 19 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu  | TAK, podać częstotliwość przeglądów  |   | – |
| 20 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 21 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 22 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |   | – |
| **Inne** |   |   |   |
| 23 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   | – |
| 24 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |   | – |
| 25 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |   | – |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET V - Tor wizyjny do torakoskopii z oprzyrządowaniem - 1 zestaw** |  |  | **CPV: 33168100-6** |
| **Medyczny monitor operacyjny 4K – 1 szt.** |   |   |   |
| 1 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 3 | producent | podać |   | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2023 | TAK |   | – |
| 5 | monitor pracujący w rozdzielczości min. 4K 3840 x 2160 [pikseli] | TAK |   | – |
| 6 | przekątna ekranu min. 32 [cale] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 7 | zawieszenie VESA | TAK |   | – |
| **Sterownik kamery systemu obrazowania endoskopowego 4K/NIR ICG - 1 zestaw** |   |   |   |
| 8 | sterownik kamery przeznaczony do wykorzystania z głowicą kamery 4K, FullHD i laparoskopowym wideoendoskopem 4K 3D | TAK |   | – |
| 9 | sterownik kamery wyposażony w min. 2 wyjście wideo Display Port (3840 x 2160 [p], 50/60 [Hz]) | TAK |   | – |
| 10 | sterownik kamery wyposażony w min. 1 wyjście wideo 12G-SDI (3840 x 2160 [p], 50/60 [Hz]) | TAK |   | – |
| 11 | sterownik kamery wyposażony w min. 1 wyjście wideo DVI-D (1920 x 1080 [p], 50/60 [Hz]) | TAK |   | – |
| 12 | sterownik kamery wyposażony w min. 3 gniazda USB umożliwiające podłączenie urządzeń peryferyjnych takich jak np.: pamięć PenDrive, zewnętrzna klawiatura, dedykowana drukarka, włącznik nożny  | TAK |   | – |
| 13 | min. 2 gniazda USB umieszczone na panelu przednim sterownika kamery | TAK, podać |   | [1,2] |
| 14 | w zestawie zewnętrzna klawiatura USB  | TAK |   | – |
| 15 | w zestawie pamięć PenDrive o pojemności min. 32 [GB] | TAK |   | – |
| 16 | sterownik kamery wyposażony w menu obsługowe wyświetlane w postaci ikon na ekranie monitora operacyjnego | TAK |   | – |
| 17 | menu obsługowe wywoływane poprzez przycisk głowicy kamery, wideoendoskopu oraz poprzez zewnętrzną klawiaturę w przypadku obsługi ze strefy "brudnej" pola operacyjnego | TAK |   | – |
| 18 | możliwość przypisania min. dwóch funkcji do każdego z programowanych przycisków głowicy kamery i wideoendoskopu, uruchamianie poprzez krótkie i długie wciśnięcie przycisku | TAK |   | – |
| 19 | sterownik kamery wyposażony w zintegrowane gniazdo do komunikacji z oferowanym źródłem światła w celu realizacji zmiany ustawień i trybów pracy bezpośrednio poprzez menu sterownika kamery | TAK |   | – |
| 20 | funkcja automatycznej regulacji intensywności światła w źródle światła LED ustawiana poprzez menu sterownika kamery | TAK |   | – |
| 21 | funkcje zapisu zdjęć i filmów w pamięci PenDrive, uruchamianie zapisu poprzez menu sterownika kamery  | TAK |   | – |
| 22 | zapis zdjęć w formacie: JPEG | TAK |   | – |
| 23 | zapis filmów w formacie: MPEG4 | TAK |   | – |
| 24 | możliwość zaprogramowania funkcji uruchomienia zapisu zdjęcia i filmu wideo (start/stop) pod jednym przyciskiem głowicy kamery lub wideoendoskopu | TAK |   | – |
| 25 | funkcja obrotu obrazu o 180 [°] | TAK |   | – |
| 26 | funkcja zoom'u cyfrowego, dostępne min. 5 poziomów regulacji zoom'u, zmiana zoom poprzez menu sterownika kamery | TAK, podać |   | – |
| 27 | zintegrowany tryb wizualizacji wykorzystujący cyfrowe odfiltrowanie koloru czerwonego z obrazu wyświetlanego na ekranie monitora operacyjnego w celu poprawy różnicowania struktur tkankowych i unaczynienia  | TAK |   | – |
| 28 | wykorzystanie trybu wizualizacji niezależne od zastosowanego źródła światła | TAK |   | – |
| 29 | funkcja wyświetlania wirtualnego wskaźnika punktowego na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego punktu pola operacyjnego | TAK |   | – |
| 30 | funkcja wyświetlania wirtualnej siatki na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego obszaru pola operacyjnego | TAK/NIE |   | 3/0 |
| 31 | funkcja wyświetlania poziomu intensywności światła źródła światła LED na ekranie monitora operacyjnego | TAK |   | – |
| 32 | funkcja tworzenia i zapisu w pamięci wewnętrznej sterownika kamery profili użytkowników z indywidualnymi ustawieniami sterownika obejmującymi:- indywidualną konfigurację menu sterownika kamery,- indywidualne przypisanie funkcji dostępnych bezpośrednio pod przyciskami głowicy kamery.Zapis min. 20 indywidualnych profili użytkowników | TAK, podać |   | [1,2] |
| 33 | funkcja importu/eksportu profili użytkowników z/do pamięci PenDrive  | TAK |   | – |
| 34 | zakres pracy sterownika kamery umożliwiający obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie bliskiej podczerwieni (NIR) z wykorzystaniem dedykowanej głowicy kamery | TAK |   | – |
| 35 | konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwość podłączenia dedykowanego egzoskopu 3D | TAK |   | – |
| 36 | stopień ochrony: CF | TAK |   | – |
| **Głowica kamery 4K UHD/ICG – 1 szt.** |   |   |   |
| 37 | głowica kamery kompatybilna z oferowanym sterownikiem kamery | TAK |   | – |
| 38 | głowica kamery kompatybilna z funkcją obrazowana w trybie bliskiej podczerwieni z użyciem zieleni indocyjaninowej (ICG) | TAK |   | – |
| 39 | praca głowicy kamery w standardzie rozdzielczości min. 4K UHD, 3840 × 2160 [pikseli], progressive scan 50/60 [Hz] | TAK |   | – |
| 40 | głowica kamery wyposażona w min. 3 przyciski sterujące funkcjami sterownika kamery w tym min. 2 programowalne | TAK podać |   | [1,2] |
| 41 | możliwość sterylizacji w EtO | TAK |   | – |
| 42 | stopień ochrony: CF | TAK |   | – |
| 43 | waga głowicy, max. 260 g | TAK podać |   | [2,1] |
| **Głowica kamery FullHD – 1 szt.** |   |   |   |
| 44 | głowica kamery z 3 x CCD wyposażona w zintegrowany obiektyw o zmiennej ogniskowej zapewniający min. 2 x powiększenie optyczne | TAK |   | – |
| 45 | czułość kamery ≤1,2 lux | TAK |   | – |
| 46 | min. 3 przyciski sterujące funkcjami kamery umieszczone na głowicy kamery, w tym 1 dedykowany do wywołania menu kamery | TAK podać |   | [1,2] |
| 47 | moduł sterownika kamery kompatybilny z głowicą kamery Full HD i kompatybilny z modułem sterującym oferowanego systemu 4K – 1 szt.  | TAK |   | – |
| **Źródło światła LED - 1 zestaw** |   |   |   |
| 48 | źródło światła LED kompatybilne z oferowanym sterownikiem kamery | TAK |   | – |
| 49 | obsługa źródła światła poprzez ekran dotykowy oraz menu obsługowe sterownika kamery | TAK |   | – |
| 50 | źródło światła wyposażone w tryby światła białego i tryby światła bliskiej podczerwieni przeznaczone do obrazowania fluorescencyjnego z użyciem ICG | TAK |   | – |
| 51 | dostępne tryby światła bliskiej podczerwieni min.:- tryb monochromatyczny - obraz uzyskany z fluorescencji- nałożony - obraz w świetle białym z nałożonym obrazem fluorescencyjnym | TAK podać |   | [1,2] |
| 54 | tryb mapy intensywności - obraz w świetle białym z nałożonym obrazem fluorescencyjnym z nałożoną kolorystyką w zależności od natężenia fluorescencji | TAK |   | – |
| 55 | źródło światła wyposażone w zintegrowane gniazdo do komunikacji z oferowanym sterownikiem kamery w celu realizacji wyświetlania parametrów pracy na ekranie monitora operacyjnego i zmiany ustawień oraz trybów pracy bezpośrednio poprzez menu sterownika kamery | TAK |   | – |
| 56 | przełącznik nożny – 1 szt.  | TAK |   | – |
| 57 | stopień ochrony: CF | TAK |   | – |
| **Wózek aparaturowy – 1 zestaw** |   |   |   |
| 58 | podstawa wyposażona w 4 koła z blokadą na min. 2 kołach | TAK podać |   | [1,2] |
| 59 | min. 3 półki  | TAK |   | – |
| 60 | ramię przegubowe do zamocowania monitora | TAK |   | – |
| 61 | wysięgnik na płyny | TAK |   | – |
| 62 | uchwyt kamery  | TAK |   | – |
| **Optyki**  |   |   |   |
| 63 | optyka laparoskopowa ze zintegrowanym filtrem umożliwiającym obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie NIR, kąt patrzenia 30[°], średnica 10 [mm] ± 1[mm], długość 300 [mm] ± 10 [mm], oznakowanie DataMatrix i średnicy kompatybilnego światłowodu, przyłącze światłowodowe wyposażone w adaptery do światłowodów różnych producentów, autoklawowalna **- 1 szt.** | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | oznakowanie DataMatrix TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
| 64 | optyka laparoskopowa ze zintegrowanym filtrem umożliwiającym obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie NIR, kąt patrzenia 0[°], średnica 10 [mm] ± 1[mm], długość 300 [mm] ± 10 [mm], oznakowanie DataMatrix i średnicy kompatybilnego światłowodu, przyłącze światłowodowe wyposażone w adaptery do światłowodów różnych producentów, autoklawowalna **- 1 szt.** | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | oznakowanie DataMatrix TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
| 65 | optyka laparoskopowa, kąt patrzenia 30[°], średnica 10 [mm] ± 1[mm], długość 300 [mm] ± 10 [mm], oznakowanie DataMatrix i średnicy kompatybilnego światłowodu, przyłącze światłowodowe wyposażone w adaptery do światłowodów różnych producentów, autoklawowalna **- 2 szt.** | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | oznakowanie DataMatrix TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
| 66 | optyka laparoskopowa, kąt patrzenia 0[°], średnica 10 [mm] ± 1[mm], długość 300 [mm] ± 10 [mm], oznakowanie DataMatrix i średnicy kompatybilnego światłowodu, przyłącze światłowodowe wyposażone w adaptery do światłowodów różnych producentów, autoklawowalna **- 2 szt.** | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | oznakowanie DataMatrix TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
| 67 | sztywna optyka laparoskopowa o zmiennym kącie patrzenia w zakresie min. od 0[°] do 90[°]. Zmiana kąta patrzenia realizowana przy pomocy pokrętła umieszczonego pomiędzy okularem a przyłączem światłowodu, oznakowanie DataMatrix. Średnica optyki 10 [mm] ± 1[mm], długość 300 [mm] ± 10 [mm], system soczewek wałeczkowych, autoklawowalna, możliwość wykorzystania podczas operacji w obrębie klatki piersiowej **– 1 szt.** | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | oznakowanie DataMatrix TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
| 68 | optyka Egzoskopowa z filtrem ICG - kąt patrzenia 0[°], soczewki wałeczkowe, ze zintegrowanym oświetlaczem, średnica 10 [mm] ± 1[mm], długość 100 [mm] ± 10 [mm], wbudowany filtr do obrazowania z trybie bliskiej podczerwieni np. z odczynnikiem ICG, słowna informacja potwierdzającą autoklawowalność oraz nadrukowany kod DATA MATRIX z zakodowanym min. numerem katalogowym i numerem seryjnym optyki, nadrukowane na obudowie optyki oznaczenie (w postaci graficznej lub cyfrowej) średnicy kompatybilnego światłowodu, ramię przegubowe typu L, długie do zamocowania optyki egzoskopowej, mocowane do stołu operacyjnego, element mocujący ramię przegubowe do szyny, pokrętła metalowe, uchwyt zaciskowy, cylinder mocujący, otwierany, do optyk o śr. 10 mm, autoklawowalny - **1 zestaw** | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | oznakowanie DataMatrix TAK - 1 pkt NIE - 0 pkt |
| **System Archiwizacji - 1 zestaw** |   |   |   |
| 69 | system rejestracji sygnału FullHD, 3D, 4K | TAK |   | – |
| 70 | możliwość zapisu danych:- do pamięci wbudowanej (min. 2[TB]) - do pamięci USB poprzez interfejs USB 2.0 oraz 3.0, - do lokalizacji sieciowych- do lokalizacji FTP, - bezpośrednio do systemu szpitalnego za pośrednictwem DICOM i HL7 | TAK, podać |   | zaoferowana pamięć wbudowana 2[TB] - 0 pkt, 1 pkt. za każdy zaoferowany dodatkowo 1[TB] |
| 71 | możliwość pobierania informacji z systemu szpitalnego za pośrednictwem HL7 | TAK |   | – |
| 72 | zapis sekwencji wideo w formacie min.: .mpeg2, .mpeg4 oraz .mov w rozdzielczości FullHD oraz 4K z możliwością wyboru niższych rozdzielczości.Możliwość wyboru jakości zapisu (min. wysoka i standard) dla rozdzielczości do FullHD.Zapis zdjęć w formacie: .bmp, oraz .jpg lub równoważnym | TAK |   | – |
| 73 | funkcja wprowadzania informacji o pacjencie min. takich jak imię i nazwisko, data urodzenia, numer identyfikacyjny pacjenta, nazwisko chirurga, komentarz w odpowiednich przeznaczonych do tego polach | TAK |   | – |
| 74 | wejścia wideo min.: DP, HDMI | TAK |   | – |
| 75 | możliwość wydruku automatycznie generowanych raportów z zabiegów z danymi obrazowymi | TAK |   | – |
| 76 | funkcja tworzenia raportów w formacie .pdf | TAK |   | – |
| 77 | funkcja równoczesnego zapisu sygnału wideo z dwóch źródeł (zapis dwukanałowy) w trybie: - zsynchronizowanym czasowo (jednoczesne uruchomienie i zatrzymanie zapisu dla obydwu źródeł wideo) - asynchronicznym (niezależne uruchamianie z zatrzymywanie zapisu w obydwu źródłach wideo). | TAK |   | – |
| 78 | możliwość podłączenia i zapisu wideo ze źródła sygnału 3D | TAK |   | – |
| 79 | funkcja zapisywania procedur w wybranych lokalizacjach w tle umożliwiająca otwarcie nowej procedury, wprowadzenie nowego pacjenta i zapis nowych zdjęć i wideo bez konieczności oczekiwania na zakończenie zapisu poprzednich procedur. | TAK |   | – |
| 80 | system operacyjny urządzenia uruchamiany z wewnętrznego dysku twardego w technologii SSD  | TAK |   | – |
| 81 | zaimplementowane oprogramowanie zabezpieczające przed malware, niezależne od łatek bezpieczeństwa systemu operacyjnego, pozwalające na uruchomienie wyłącznie aplikacji zdefiniowanych na liście "white list" | TAK |   | – |
| 82 | możliwość zarządzania kontami użytkowników poprzez usługę Active Directory lub równoważną oraz tworzenie różnych profili ustawień dla różnych kont użytkowników | TAK |   | – |
| 83 | ekran sterujący min 12 [”] FullHD, dotykowy, zainstalowany pod modułem rejestracji | TAK, podać przekątną ekranu |   | [1,2] |
| 84 | klawiatura dedykowana do zaoferowanego systemu | TAK |   | – |
| **Dodatkowe Akcesoria**  |   |   |   |
| 85 | światłowód ze wzmocnioną osłoną, nieprzeźroczysty, dł. 2500 [mm] ± 50 [mm], śr. 5 [mm] ± 0,2 [mm] - **8 szt.** | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | – |
| 86 | kosz druciany do mycia i sterylizacji optyk o dł. max. 320 [mm] – **6 szt** | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | – |
| 87 | kosz druciany do mycia i sterylizacji optyk o dł max. 200 [mm] – **1 szt** | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | – |
| 88 | kosz druciany do mycia, sterylizacji i przechowywania optyki o zmiennym kącie - **1 szt** | TAK, opisać, podać nr kat. oraz producenta |   | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu dla toru wizyjnego oferowanego w pakiecie** |   |   |   |
| 89 | okres gwarancji na wszystkie elementy zestawu od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 36 [mies.]** | TAK, podać |   | – |
| 90 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu  | TAK, podać częstotliwość przeglądów  |   | – |
| 91 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 92 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 93 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |   | – |
| **Inne** |   |   |   |
| 94 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   | – |
| 95 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |   | – |
| 96 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |   | – |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PAKIET VI - Sondy radialne USG wraz z osprzętem do biopsji obwodowych guzów płuca - 2 sztuki** | **CPV: 33168000-5** |
| **Sonda radialna typu I - 1 sztuka** |   |   |   |
| 1 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 3 | producent | podać |   | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji, min. 2022 | TAK |   | – |
| 5 | sonda do zmian obwodowych współpracująca z posiadanym przez Zamawiającego napędem do minisond radialnych, model: MAJ-1720 produkcji Olympus | TAK |   | – |
| 6 | częstotliwość pracy, min. 20 [MHz] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 7 | średnica końcówki sondy max. 1,4 [mm] na długości min. 1085 [mm] | TAK |   | – |
| 8 | średnica sondy max. 1,8 [mm] | TAK, podać |   | – |
| 9 | długość robocza sondy, min. 2150 [mm] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 10 | skanowanie metodami min.: mechaniczną, radialną | TAK, podać |   | – |
| 11 | zakres skanowania mechanicznego: 360 [°] | TAK |   | – |
| 12 | możliwość wprowadzenia sondy przez kanał roboczy bronchoskopu z kanałem roboczym o średnicy min. 1,7 [mm] | TAK |   | – |
| **Sondy radialna typu II - 1 sztuka** |   |   |   |
| 13 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 14 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 15 | producent | podać |   | – |
| 16 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2023 | TAK |   | – |
| 17 | sonda do zmian obwodowych współpracująca z posiadanym przez Zamawiającego napędem do minisond radialnych, model: MAJ-1720 produkcji Olympus | TAK |   | – |
| 18 | częstotliwość pracy, min. 20 [MHz] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 19 | średnica końcówki sondy max. 1,7 [mm] na długości min. 850 [mm] | TAK |   | – |
| 20 | średnica sondy max. 2,0 [mm] | TAK, podać |   | – |
| 21 | długość robocza sondy, min. 2050 [mm] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 22 | skanowanie metodami min.: mechaniczną, radialną | TAK, podać |   | – |
| 23 | zakres skanowania mechanicznego: 360 [°] | TAK |   | – |
| 24 | możliwość wprowadzenia sondy przez kanał roboczy bronchoskopu z kanałem roboczym o średnicy min. 2,2 [mm] | TAK |   | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu dla oferowanych w pakiecie sond** |   |   |   |
| 25 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 24 [mies.]** | TAK, podać |   | – |
| 26 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu  | TAK, podać częstotliwość przeglądów  |   | – |
| 27 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 28 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 29 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |   | – |
| **Inne** |   |   |   |
| 30 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   | – |
| 31 | oferowane w pakiecie sondy posiadające min. deklarację zgodności CE - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim ma być dostarczona przy dostawie sprzętu do Zamawiającego | TAK |   | – |
| 32 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |   | – |

|  |  |
| --- | --- |
| **PAKIET VII - Lampa operacyjna - 1 sztuka** | **CPV: 33168000-5**  |
| 1 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 3 | producent | podać |   | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2023 | TAK |   | – |
| **Parametry funkcjonalne oferowanej lampy operacyjnej** |   |   |   |
| 5 | oferowana lampa operacyjna czteroramienna, diodowa, składająca się z:- pierwszego ramienia dostosowanego do zawieszenia monitora medycznego 27” Full HD,- drugiego ramienia dostosowanego do zawieszenia pierwszej czaszy lampy,- trzeciego ramienia dostosowanego do zawieszenia drugiej czaszy lampy,- czwartego ramienia lampy dostosowanego do zawieszenia monitora medycznego 27” Full HD | TAK |   | – |
| 6 | każda czasza zawieszona na obrotowym wysięgniku dwuramiennym. Każdy wysięgnik wyposażony w jedno ramię uchylne, umożliwiające regulację wysokości. Każda czasza wyposażona w podwójny przegub umożliwiający manewrowanie w trzech prostopadłych osiach (tzw. zawieszenie kardanowe). Łączny zasięg pierwszej czaszy (wysięgnik + ramię sprężyste): min. 1800 [mm]. Łączny zasięg drugiej czaszy (wysięgnik + ramię sprężyste): min. 2000 [mm] | TAK, podać |   | – |
| 7 | obie czasze z elementami oświetleniowymi emitujące światło białe, w których diody są białe o różnych temperaturach barwowych (w tonach - białe „zimne” i białe „ciepłe”). Nie dopuszcza się rozwiązania, w którym czasze wyposażone są w kolorowe diody LED (inne niż białe) | TAK |   | – |
| 8 | natężenie światła Ec max. z odległości 1 m: - dla czaszy głównej: min. 155 000 lux - dla czaszy satelitarnej: min. 155 000 lux | TAK, podać |   | – |
| 9 | czasze wyposażone w system czujników identyfikujących przeszkody w polu operacyjnym, które automatyczne aktywują i dezaktywują poszczególne diody LED by osiągnąć maksymalną bezcieniowość. Obecność i ww. funkcjonalność systemu potwierdzona w oryginalnych materiałach producenta - dostarczonych przy dostawie oferowanej lampy | TAK |   | – |
| 10 | natężenie światła po przysłonięciu jedną maską [%] - min. 98%. Ec max | TAK, podać |   | – |
| 11 | natężenie światła po przysłonięciu dwiema maskami [%] - min. 45%. Ec max | TAK, podać |   | – |
| 12 | natężenie światła na dnie standardowej tuby po przysłonięciu jedną maską [%] - min. 98%. Ec max | TAK, podać |   | – |
| 13 | natężenie światła na dnie standardowej tuby po przysłonięciu dwoma maskami [%] - min. 45%. Ec max | TAK, podać |   | – |
| 14 | bardzo wysoki współczynnik odwzorowania barwy światła słonecznego, tj. Ra: ≥ 99. Parametr potwierdzony w oryginalnych materiałach producenta | TAK, podać |   | – |
| 15 | bardzo wysoki współczynnik odwzorowania barwy czerwonej, tj. R9: ≥ 99. Parametr potwierdzony w oryginalnych materiałach producenta | TAK, podać |   | – |
| 16 | bardzo wysoki współczynnik odwzorowania koloru skóry, tj. R13: ≥ 99. Parametr potwierdzony w oryginalnych materiałach producenta | TAK, podać |   | – |
| 17 | głębokość oświetlenia (L1+L2) dla Ec: 20%: min. 170 [cm] | TAK, podać |   | [1,3] |
| 18 | możliwość ustawianie kształtu pola operacyjnego w postaci koła i elipsy | TAK |   | – |
| 19 | regulacja temperatury barwowej światła min. w 3 krokach w minimalnym zakresie 3500 – 5000 [K] | TAK |   | – |
| 20 | możliwość płynnej regulacji temperatury barwowej | TAK |   | – |
| 21 | elektroniczna regulacja średnicy pola bezcieniowego każdej z czasz w zakresie co najmniej ≥ 180 [mm] do ≤ 320 [mm]. Nie dopuszcza się regulacji mechanicznej | TAK |   | [1,2] |
| 22 | elektroniczna regulacja średnicy pola bezcieniowego za pomocą centralnego uchwytu sterującego i przyciskami panelu sterowania na każdej z czasz | TAK/NIE |   | 3/0 |
| 23 | możliwość płynnej regulacji średnicy pola bezcieniowego | TAK |   | – |
| 24 | elektroniczna regulacja natężenia światła za pomocą centralnego uchwytu sterującego i przyciskami panelu sterowania na każdej z czasz | TAK |   | – |
| 25 | możliwość płynnej regulacji natężenia światła | TAK |   | – |
| 26 | podstawowy panel sterowania umieszczony na czaszy jednakowy dla obu czasz | TAK |   | – |
| 27 | podstawowy panel sterowania posiadający funkcje: min. włącz/wyłącz, regulacja natężenia światła, regulacja średnicy pola światła, regulacja temperatury barwowej | TAK |   | – |
| 28 | regulacja natężenia oświetlenia z panelu sterowniczego umieszczonego na każdej z czasz w minimalnym zakresie 30 – 100% | TAK, podać |   | – |
| 29 | uruchamianie oświetlenia endoskopowego (barwa biała) o maksymalnej wartości 5% z panelu sterowniczego umieszczonego na każdej czaszy | TAK |   | – |
| 30 | pozycjonowanie każdej z czasz wielorazowym sterylizowanym uchwytem (umieszczonym w punkcie centralnym lampy) i dodatkowo min. dwoma „brudnymi” uchwytami umieszczonymi wokół czaszy | TAK |   | – |
| 31 | zasilanie: 230V (+/-) 10%, 50 [Hz] | TAK |   | – |
| 32 | każda z czasz zasilana napięciem z zasilacza stabilizowanego, w przedziale 28 – 36 VDC | TAK |   | – |
| 33 | stopień ochrony: czasze min. IP 55, system ramion min. IP 30. Parametry potwierdzone w oryginalnych materiałach producenta | TAK, podać |   | – |
| 34 | żywotność źródeł światła ≥ 60 000 [godz.] | TAK, podać |   | [1,3] |
| 35 | powierzchnia czasz gładka, bez widocznych śrub lub nitów mocujących, wykonana z materiałów odpornych na działanie środków dezynfekujących. Nie dopuszcza się czasz z widocznymi śrubami oraz szczelinami | TAK |   | – |
| 36 | szyba osłaniająca zespoły diod LED wykonana ze szkła hartowanego. Obudowa czaszy ze zintegrowaną uszczelką zapobiegającą dostawaniu się do środka wilgoci oraz płynów podczas używania środków czyszczących | TAK |   | – |
| 37 | czasze o konstrukcji zwartej, jednoczęściowej tj. bez fizycznych przerw i odstępów pomiędzy częściami czaszy. Kształt i wymiary czasz identyczny. Czasze bez jakichkolwiek relingów jako elementów znacznie utrudniających codzienne czyszczenie i dezynfekcje | TAK |   | – |
| 38 | płaska obudowa czaszy o grubości max. 80 [mm]. Wymiary czaszy (długość jej najdłuższego boku) max. 750 [mm] | TAK, podać |   | – |
| 39 | obudowa czasz przystosowana do współpracy z obiegiem laminarnym | TAK |   | – |
| 40 | dodatkowe wielorazowe uchwyty sterylizowane, **w dostawie 5 sztuk na każdą z czasz** | TAK |   | – |
| 41 | mocowanie wielorazowego uchwytu sterylizowanego na zatrzask „klikowy” realizowany za pomocą jednej ręki | TAK |   | – |
| 42 | lampy wyposażone w dotykowy sterownik z możliwością instalacji na ścianie, zapewniający sterowanie następującymi parametrami lamp:włączanie / wyłączanie; zmianę temperatury barwowej; regulacja średnicy pola; regulacja natężenia światła; funkcja białego światła endoskopowego; ustawienie kształtu pola w postaci koła lub elipsy; wywołanie wcześniej zapisanych ustawień parametrów świetlnych; włączenie/wyłączenie redukcji cieni; możliwość zsynchronizowanego sterowania parametrami świetlnymi obu czasz | TAK |   | – |
| **Parametry funkcjonalne toru wizyjnego lampy operacyjnej - monitory medyczne 27" FHD - 2 sztuki** |   |   |   |
| 43 | każdy z oferowanych monitorów medycznych posiadający dopuszczenia i certyfikaty dla klasy I urządzeń medycznych. Parametry każdego monitora jak poniżej: | TAK |   | – |
| 44 | wymiary monitora: szerokość max. 680 mm ±20 mm; wysokość: max. 430 mm ±20 mm; głębokość: max. 80 mm ±20 mm | TAK, podać |   | – |
| 45 | całkowity pobór mocy, max. 110 W | TAK |   | – |
| 46 | waga całkowita, max. 9 kg | TAK |   | – |
| 47 | typ panelu - TFT LCD (LED) | TAK |   | – |
| 48 | wejścia sygnałowe, min: 2 x DVI (single link), 1 x VGA, 1 x Component, 1 x SDI (3G) | TAK, podać |   | – |
| 49 | wyjścia sygnałowe, min.: 1 x DVI (single link), 1 x SDI (3G) | TAK |   | – |
| 50 | rozdzielczość min. 1920 x 1080 pikseli, proporcje obrazu 16:9 | TAK |   | – |
| 51 | jasność: min. 700 cd/m2, kontrast min. 1000:1 | TAK |   | – |
| 52 | kąt widzenia min. 180° / 180° | TAK |   | – |
| 53 | klasa IP, min. IP33. Obudowa monitora na wszystkich czterech rogach zabezpieczona odbojnikami | TAK, podać |   | – |
| 54 | zawieszenie umożliwiające ustawianie pozycji monitora za pomocą uchwytu sterylizowalnego | TAK |   | – |
| 55 | zawieszenie monitora doposażone w dodatkowe uchwyty sterylizowalne - **5 sztuk** | TAK |   | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu dla lampy i wszystkich jej elementów oferowanych w pakiecie** |   |   |   |
| 56 | okres gwarancji na wszystkie elementy zestawu od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 24 [mies.]** | TAK, podać |   | – |
| 57 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu  | TAK, podać częstotliwość przeglądów  |   | – |
| 58 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 59 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 60 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |   | – |
| **Inne** |   |   |   |
| 61 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   | – |
| 62 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |   | – |
| 63 | instrukcja obsługi do oferowanych: lampy i monitorów w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |   | – |
| 64 | Wykonawca przed złożeniem oferty (w celu jej właściwego skalkulowania oraz określenia zakresu wszystkich prac do wykonania) uprawniony jest do przeprowadzenia wizji lokalnej na sali operacyjnej nr 3 (zlokalizowanej na Bloku Operacyjnym Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Chirurgii Onkologicznej, pawilon M-I, parter), na której ma być zainstalowana lampa, która jest przedmiotem oferty. W celu dokonania wizji lokalnej Wykonawca zobowiązany jest odpowiednio wcześniej ustalić termin oraz godzinę. Kontakt codziennie w godzinach 8 - 14: Paweł Szkodny, tel. (12) 614 20 18 (Kierownik Działu Inżynierii Klinicznej) i/lub Aleksandra Sośnicka, tel. +48 514 602 905 (Pielęgniarka Oddziałowa) | - |   | – |
| 65 | oferowana lampa - dostosowana konstrukcyjnie do miejsca montażu - sali operacyjnej nr 3: - wysokość do sufitu podwieszonego od posadzki ok. 330 cm- wysokość do stropu od posadzki: ok. 410 cm | TAK |   | – |
| 66 | w ramach oferty Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie dokona: demontażu aktualnie użytkowanej na sali operacyjnej nr 3 lampy operacyjnej, tj. X8, nr ser. MLX8C1D020307C2864, produkcji KLS MARTIN i jej przetransportowania do magazynu aparatury medycznej, znajdującego się w budynku A-V poz -1  | TAK |   | – |
| 67 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |   | – |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET VIII - Sternotom - 1 zestaw** |  |  | **CPV: 33169000-3** |
| **1. Napęd akumulatorowy do nasadek wiertarskich i frezerskich - 1 zestaw** |   |   |   |
| 1 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 3 | producent | podać |   | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2023 | TAK |   | – |
| 5 | napęd do nasadek wiertarskich i frezerskich | TAK |   | – |
| 6 | tytanowa, pistoletowa obudowa dostosowana do mycia w środkach alkalicznych | TAK |   | – |
| 7 | silnik bezszczotkowy komutowany elektronicznie o mocy, min. 250 W | TAK |   | – |
| 8 | obroty maksymalne silnika, min. 25 000 obr./min. | TAK, podać |   | [1,2] |
| 9 | obroty regulowane w zakresie, min. od 0 do 1000 obr./min. na głowicy nasadek wiertarskich | TAK, podać |   | [1,2] |
| 10 | obroty regulowane w zakresie, min. od 0 do 250 obr./min. na głowicy nasadek frezarskich | TAK, podać |   | [1,2] |
| 11 | zmiana kierunku obrotów przy pomocy przycisku na rękojeści napędu | TAK |   | – |
| 12 | kaniulacja Ø 4 mm | TAK |   | – |
| 13 | dystalna osłona drutu kirschnera w zestawie | TAK |   | – |
| 14 | akumulatory niesterylizowalne umieszczane systemem lejkowym w sterylnej komorze akumulatora w rękojeści, bez oddzielnego pojemnika na akumulator | TAK |   | – |
| 15 | adapter do oliwienia napędu, w zestawie | TAK |   | – |
| 16 | możliwość zasilania z sieci elektrycznej | TAK |   | – |
| 17 | blokada przed niezamierzonym uruchomieniem | TAK |   | – |
| 18 | na obudowie etykieta serwisowa z datą następnego przeglądu | TAK |   | – |
| 19 | w zestawie zestaw do sterylnego wkładania akumulatora (lejek i pokrywa komory akumulatora) - 1 sztuka | TAK |   | – |
| 20 | w zestawie nasadka wiertarska trójszczękowa typu Jacobs, nasadka bezkluczykowa wraz z kluczykiem, zakres, min. 0,3-7,4 mm, kaniulacja Ø 4 mm, maksymalna prędkość obrotowa, min. 1000 obr./min. - 1 sztuka | TAK |   | – |
| 21 | w zestawie akumulator NiMH ze zintegrowaną elektroniką sterującą, o napięciu 9,6V i pojemności 1,95Ah, możliwość serwisowej wymiany samych ogniw akumulatora - 1 sztuka | TAK |   | – |
| 22 | w zestawie matryce do siatkownicy do powiększania powierzchni przeszczepu, matryca do nacinania przeszczepu skóry 1:3, pakowane sterylnie, jednorazowe - 10 sztuk | TAK |   | – |
| 23 | w zestawie wiertła spiralne, średnica, min. od 3,0 do 3,5 mm, długość całkowita, min. od 80 mm do 310 mm, długość robocza, min. od 50 mm do 150 mm - 5 sztuk  | TAK |   | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** |   |   |   |
| 21 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 24 [mies.]** | TAK, podać |   | – |
| 22 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu  | TAK, podać częstotliwość przeglądów  |   | – |
| 23 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 24 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 25 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |   | – |
| **Inne** |   |   |   |
| 26 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   | – |
| 27 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |   | – |
| 28 | instrukcja obsługi do każdego egzemplarza oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |   | – |
| 29 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |   | – |
| 30 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |   | – |
| **2. Piła posuwisto-zwrotna - 1 zestaw** |   |   |   |
| 31 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 32 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 33 | producent | podać |   | – |
| 34 | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji - 2023 | TAK |   | – |
| 35 | tytanowa, pistoletowa obudowa dostosowana do mycia w środkach alkalicznych  | TAK |   | – |
| 36 | silnik bezszczotkowy komutowany elektronicznie o mocy, min. 250 [W] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 37 | suwy regulowane przy pomocy przycisku na rękojeści, min. od 0 do 15000 [suw./min.] | TAK, podać |   | [1,2] |
| 38 | obroty regulowane na głowicy nasadek frezarskich, min. od 0 do 250 [obr./min]  | TAK, podać |   | [1,2] |
| 39 | zmiana kierunku obrotów przy pomocy przycisku na rękojeści napędu | TAK |   | – |
| 40 | brzeszczoty mocowane systemem zapadkowym z blokadą | TAK |   | – |
| 41 | akumulatory niesterylizowane umieszczane systemem lejkowym w sterylnej komorze akumulatora w rękojeści, bez oddzielnego pojemnika na akumulator  | TAK |   | – |
| 42 | urządzenie wyposażone w blokadę przed niezamierzonym uruchomieniem  | TAK |   | – |
| 43 | możliwość zasilania z sieci elektrycznej | TAK |   | – |
| 44 | skok ostrza: 3,2 [mm] | TAK |   | – |
| 45 | na obudowie etykieta serwisowa z datą następnego przeglądu  | TAK |   | – |
| 46 | w zestawie zestaw do sterylnego wkładania akumulatora (lejek i pokrywa komory akumulatora) - 1 sztuka | TAK |   | – |
| 47 | w zestawie stopka do sternotomu, osłona opłucnej - 1 sztuka | TAK |   | – |
| 48 | w zestawie brzeszczoty do piły posuwisto-zwrotnej, brzeszczoty o długości roboczej 34mm, grubość ostrza 0,7 mm, szerokość cięcia 1,1 mm - 3 sztuki | TAK |   | – |
| 49 | w zestawie kosz stalowy, perforowany, rozmiar 400-406 mm x 250-255 mm x 105-110 mm, uchwyt pokrywy komory akumulatora, uchwyt lejka do sterylnego zakładania akumulatora, uchwyt rękojeści sternotomu, uchwyt na brzeszczoty, uchwyt na stopkę sternotomu-osłony opony - 1 sztuka  | TAK |   | – |
| 50 | w zestawie wanna kontenera 3/4, wymiary zewnętrzne 470-475 mm x 270-275 mm x 130-135 mm, wykonana z aluminium, uchwyty kontenera blokujące się pod kątem 90 stopni (redukuje możliwości urazów dłoni), uchwyty na tabliczki identyfikacyjne po obu stronach wanny kontenera - 1 sztuka  | TAK |   | – |
| 51 | w zestawie pokrywa kontenera, srebrna, podwójny system zabezpieczeń: (plomby) papierowe z identyfikatorami oznaczonymi kolorem lub plomby plastikowe, filtr mikroporowy, teflonowy na 5000 cykli sterylizacji - 1 sztuka  | TAK |   | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu** |   |   |   |
| 52 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.] | TAK, podać |   | – |
| 53 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe, bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu  | TAK, podać częstotliwość przeglądów  |   | – |
| 54 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 55 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 56 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |   | – |
| **Inne** |   |   |   |
| 57 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   | – |
| 58 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |   | – |
| 59 | instrukcja obsługi do każdego egzemplarza oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |   | – |
| 60 | w ramach oferty Wykonawca zobowiązany jest po dokonanej instalacji do niezwłocznego odebrania wszelkich opakowań (palet, kartonów, folii, taśm, etc.) po zainstalowanym sprzęcie i ich utylizacji we własnym zakresie i na własny koszt | TAK |   | – |
| 61 | wszelkie czynności i koszty związane z dostarczeniem, wniesieniem, montażem, uruchomieniem oferowanego w pakiecie przedmiotu zamówienia leżą po stronie Wykonawcy | TAK |   | – |