

SPECYFIKACJA TECHNICZNA
TOR WIZYJNY DO ZABIEGÓW ENDOSKOPOWYCH Z WYPOSAŻENIEM

L.p.	Wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
1	2	3	4
I.	INFORMACJE OGÓLNE:		
1.	Tor wizyjny do zabiegów endoskopowych z wyposażeniem fabrycznie nowy (wyklucza się urządzenia demonstracyjne, rekondycjonowane, używane).	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
2.	Rok produkcji całego zaoferowanego zestawu 2021.	TAK	Tak, 2021
3.	Komunikacja użytkownika z poszczególnymi podzespołami zestawu w języku polskim.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
II.	KAMERA:		
1.	Producent.	podać	SCHÖLLY GMBH
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	95-3970, 95-3901
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	Klasa I
4.	Praca w standardzie pełnego HD, rozdzielczość przetwornika 1920 x 1080 pikseli, format 16:9. Skanowanie progresywne.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
5.	Zapamiętywanie min. 5 specjalistycznych programów pracy oraz min. 3 profili użytkownika.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
6.	Funkcja wzmocnienia odcieni koloru czerwonego umożliwiająca uzyskanie silniejszego wizualnego rozgraniczenia różnych struktur tkankowych.	TAK/NIE podać parametr punktowany	Tak, zgodnie z parametrem
7.	Minimum 1 gniazdo USB umieszczone na przednim panelu sterownika kamery lub na przednim panelu zewnętrznego archiwizatora.	TAK	Tak, 1 gniazdo USB umieszczone na przednim panelu sterownika kamery lub na przednim panelu zewnętrznego archiwizatora
8.	Minimum 2 gniazda USB w dowolnym miejscu sterownika kamery lub zewnętrznego archiwizatora, przy pomocy których można dokonać archiwizacji zdjęć oraz sekwencji video w rozdzielczości pełnego HD na nośnikach zewnętrznych.	TAK	Tak, 2 gniazda USB w dowolnym miejscu sterownika kamery lub zewnętrznego archiwizatora, przy pomocy których można dokonać archiwizacji zdjęć oraz sekwencji video w rozdzielczości pełnego HD na nośnikach zewnętrznych
9.	Wyświetlanie na ekranie monitora informacji o stopniu wykorzystania pamięci pen-drive.	TAK/NIE podać parametr punktowany	Nie, zgodnie z parametrem
10.	Sterownik kamery z możliwością ustawienia funkcji m. in.: program pracy, tryb użytkownika, ustawienie jasności obrazu na monitorze, balansu bieli.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem

11.	Konstrukcja głowicy kamery umożliwiająca połączenie z standardowymi optykami endoskopowymi.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
12.	Głowica kamery wyposażona w min. 2 programowalne przyciski sterujące funkcjami sterownika kamery.	TAK	Tak, głowica kamery wyposażona w 3 programowalne przyciski sterujące funkcjami sterownika kamery.
13.	Sterowanie zapisem zdjęć i video przyciskiem z głowicy kamery.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
14.	Głowica wyposażona w obiektyw zapewniający min. 2x powiększenie optyczne.	TAK	Tak, głowica wyposażona w obiektyw zapewniający 2x powiększenie optyczne
15.	Klawiatura silikonowa podłączana do sterownika kamery lub zewnętrznego archiwizatora – 1 szt.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
III. MONITOR MEDYCZNY			
1.	Producent.	podać	NDS Surgical Imaging
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	90K0085
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	Klasa I
4.	Monitor medyczny LCD spełniający wymagania standardu pełnego HD, o przekątnej ekranu min. 27” Rozdzielczość min. 1920 x 1080 pikseli. Format 16:9.	TAK	Tak, monitor medyczny LCD spełniający wymagania standardu pełnego HD, o przekątnej ekranu 32” Rozdzielczość 1920 x 1080 pikseli. Format 16:9.
5.	Monitor przymocowany do wózka endoskopowego.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
IV. ŹRÓDŁO ŚWIATŁA			
1.	Producent.	podać	SCHÖLLY GMBH
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	05-0760LED
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	Klasa I
4.	Źródło światła typu LED - żywotność min 20 000 godzin.	TAK	Tak, 30 000 godzin
5.	Prezentacja poziomu natężenia światła.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
6.	Regulacja natężenia światła.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
7.	Automatyczna funkcja stand-by po odłączeniu światłowodu.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
8.	Gniazdo podłączenia światłowodu pozwalające na podłączenie (bezpośrednio lub przy zastosowaniu adaptera) standardowych światłowodów różnych producentów w tym m. in. prod.: Aesculap, Wolf, Storz.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
9.	Zintegrowane gniazdo diagnostyczne światłowodu lub dodatkowe urządzenie mierzące stan zużycia światłowodu i jego przydatność do dalszej eksploatacji.	TAK/NIE, podać parametr punktowany	Nie, zgodnie z parametrem
V. POMPA			

1.	Producent.	podać	W.O.M. WORLD OF MEDICINE GmbH
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	PM304
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	Klasa IIb
4.	Pompa przeznaczona do przepłukiwania i odsysania podczas zabiegów laparoskopowych i histeroskopowych.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
5.	Zakres regulacji ciśnienia płukania min.: 15 – 300 mmHg. lub Zakres regulacji ciśnienia płukania min.: 15 – 150 mmHg w programie histeroskopia i stałe ciśnienie 500 mmHg w programie laparoskopia.	TAK	Tak, zakres regulacji ciśnienia płukania 15 – 150 mmHg w programie histeroskopia i stałe ciśnienie 500 mmHg w programie laparoskopia
6.	Wartość przepływu ssania i płukania dla zabiegów histeroskopowych max: 800 ml/min a dla zabiegów laparoskopowych min.: 1000 ml/min. Płynna regulacja przepływu ssania i płukania.	TAK	Tak, wartość przepływu ssania i płukania dla zabiegów histeroskopowych 500 ml/min a dla zabiegów laparoskopowych 1800 ml/min; płynna regulacja przepływu ssania i płukania.
7.	Prezentacja wartości rzeczywistej i zadanej minimum ciśnienia płukania.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
8.	Automatyczne ograniczanie zakresu parametrów ciśnienia i przepływu podczas wykorzystania pompy do zabiegów histeroskopowych.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
9.	Kaniula płucząco-ssąca o średnicy 5 mm, długości min. 33 cm, z bocznymi otworami, wielorazowego użytku, przeznaczona do sterylizacji w autoklawie parowym w temperaturze 134°C – min. 2 szt.	TAK	Tak, kaniula płucząco-ssąca o średnicy 5 mm, długości 33 cm, z bocznymi otworami, wielorazowego użytku, przeznaczona do sterylizacji w autoklawie parowym w temperaturze 134°C – 2 szt.
10.	Komplet drenów płuczących i ssących, wielorazowego użytku, przeznaczonych do sterylizacji w autoklawie parowym w temperaturze 134°C – min. 2 kompl.	TAK	Tak, komplet drenów płuczących i ssących, wielorazowego użytku, przeznaczonych do sterylizacji w autoklawie parowym w temperaturze 134°C – 2 komplety
VI. INSUFLATOR			
1.	Producent.	podać	W.O.M. WORLD OF MEDICINE GmbH
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	FM134
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	Ila
4.	Regulacja ciśnienia insuflacji w zakresie min.: 3-25 mmHg.	TAK	Tak, 1-30 mmHg

5.	Regulacja przepływu gazu w zakresie min: 2-20 l/min.	TAK	Tak, 2-50L/min
6.	Automatyczna regulacja zadanych parametrów.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
7.	Alarm przekroczenia zadanego ciśnienia.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
8.	Numeryczna prezentacja wartości bieżącej przepływu i ciśnienia insuflacji.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
9.	Numeryczna prezentacja wartości ustawionej przepływu i ciśnienia insuflacji.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
10.	Numeryczny wskaźnik objętości zużytego gazu.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
11.	Wskaźnik ilości gazu CO ₂ w butli.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
12.	Przewód wysokociśnieniowy do podłączenia butli z gazem CO ₂ do insuflatora. Długość min.: 100 cm – 1 szt.	TAK	Tak, przewód wysokociśnieniowy do podłączenia butli z gazem CO ₂ do insuflatora. Długość 150 cm – 1 szt.
13.	Reduktor ciśnienia do butli z gazem CO ₂ jako wyposażenie zewnętrzne lub wbudowany w aparat – 1 szt.	TAK	Tak, reduktor ciśnienia do butli z gazem CO ₂ jako wyposażenie zewnętrzne lub wbudowany w aparat – 1 szt.
14.	Silikonowy dren do insuflacji wielorazowego użytku, przeznaczony do sterylizacji w autoklawie parowym w temperaturze 134°C – min. 2 szt. lub Silikonowy dren do insuflacji z możliwością podgrzewania CO ₂ , wielorazowego użytku, przeznaczony do sterylizacji w autoklawie parowym w temperaturze 134°C – min. 2 szt. Rodzaj drenu zależy od zaoferowania funkcjonalności opisanej w punkcie 16.	TAK	Tak, silikonowy dren do insuflacji z możliwością podgrzewania CO ₂ , wielorazowego użytku, przeznaczony do sterylizacji w autoklawie parowym w temperaturze 134°C – 2 szt.
15.	Funkcja oddymianie pola operacyjnego wraz z kompletnym wyposażeniem.	TAK/NIE, podać parametr punktowany	Nie, zgodnie z parametrem
16.	Funkcja podgrzewanie CO ₂ wraz z kompletnym wyposażeniem.	TAK/NIE, podać parametr punktowany	Tak, zgodnie z parametrem
VII.	WÓZEK ENDOSKOPOWY		
1.	Producent.	podać	Rudolf GmbH
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	IM403-001
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	Klasa I
4.	Podstawa jezdna - na kółkach z możliwością blokady min. 2 kół.	TAK	Tak, podstawa jezdna - na kółkach z możliwością blokady 2 kół.

5.	Możliwość ustawienia wszystkich elementów zestawu endoskopowego.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
6.	Listwa zasilająca z uziemieniem oraz bolcami wyrównania potencjałów, jako stały element wózka. Ilość gniazd pozwalająca na jednoczesne podłączenie wszystkich urządzeń zestawu endoskopowego bezpośrednio do listwy	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
7.	Minimum jedna szuflada.	TAK	Tak, 1 szuflada
8.	Zamontowany jeden uchwyt lub wysięgnik na płyny.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
9.	Zamontowany jeden uchwyt na głowicę kamery.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
10.	Zamontowany jeden uchwyt na butlę CO ₂ .	TAK	Tak, zgodnie z parametrem
VIII.	DOKUMNETACJA		
1.	Instrukcje obsługi w języku polskim - dostarczyć (do każdego zaoferowanego składnika zestawu) wraz z urządzeniami.	TAK	Tak, zgodnie z parametrem

Załącznik wskazuje minimalne wymagania zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)