** SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1**

**ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom**

**Tel.: (32) 39 63 200 Fax.: (32) 39 63 251**

 NIP: 626-034-01-73 REGON: 270235840 KRS 0000079907

 **Konto: ING o/Bytom 58 1050 1230 1000 0023 5039 0619**

 **e-mail: info@szpital1.bytom.pl** [**www.szpital1.bytom.pl**](http://www.szpital1.bytom.pl)

 **ePUAP: /SZPITAL1BYTOM/skrytkaESP**

Załącznik nr 16 do SWZ

ZP/01/2021

Doposażenie Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną oraz sprzęt do dezynfekcji w celu zapewnienia odpowiednich warunków leczenia pacjentów z COVID-19”- ZP/01/2021

**Pakiet nr 15**

1. **Videolaryngoskop wraz z wyposażeniem 2 szt.**

Cena jednostkowa za 1 szt.- ……… zł netto +…% VAT= ……. zł brutto

Cena łączna za 2 szt.- ……… zł netto +…% VAT= ……. zł brutto

Nazwa aparatu: …….……………………………

Nazwa producenta: ………………………………….

Rok produkcji: …………………………………

Kraj pochodzenia: ……………………………….…..

\* Parametr wymagany „TAK” – w przypadku potwierdzenia parametrów wymaganych Wykonawca wpisuje „TAK”

\*\* Parametr wymagany „TAK PODAĆ” – w przypadku wskazania parametru wymaganego Wykonawca wpisuje pełny opis parametrów wymaganych przez Zamawiającego z wskazaniem **konkretnych wartości**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis wymaganych parametrów** | **Wartość****wymagana** | **Parametry oferowane** |
| 1. | Producent | TAK PODAĆ |  |
| 2. | Kolorowy, dotykowy monitor o przekątnej min. 3,5” oraz rozdzielczości min. 640 x 480 | TAKPODAĆ |  |
| 3. | Możliwość rejestracji zdjęć i filmów | TAK |  |
| 4. | Możliwość podłączenia do zewnętrznego monitora (złącze HDMI) | TAK |  |
| 5. | Możliwość obracania monitora w dwóch płaszczyznach | TAK |  |
| 6. | Kąt pola widzenia kamery: 60° | TAK |  |
| 7. | Zakres roboczy: 20 – 100 mm | TAK |  |
| 8. | Łyżki laryngoskopowe o specjalnym kształcie ułatwiającym intubację trudnych dróg oddechowych, Cztery rozmiary łyżek: - noworodkowa (1 szt. - wielorazowa)- pediatryczna (1 szt.- wielorazowa)- średnia (1 szt. - wielorazowa)- duża (1 szt. - wielorazowa) | TAK |  |
| 9. | Źródło światła: dioda LED, 1000 luxów, 5000K | TAK |  |
| 10. | Podgrzewana optyka zapobiega parowaniu kamery | TAK |  |
| 11. | Czas pracy akumulatora min 4 godziny | TAK PODAĆ |  |
| 12. | Skład zestawu: -monitor 3,5” dotykowy z wbudowanym akumulatorem-rękojeść z wbudowana kamerą ( jedna z czterech rozmiarów łyżek )-łyżki laryngoskopowe rozmiary - noworodkowa- pediatryczna- średnia- duża | TAK |  |
| 13. | Gwarancja min 24 miesiące | TAK PODAĆ |  |
| 14. | Certyfikat CE  | TAK |  |

…………….…….(miejscowość), dnia………………….r. …………………………………………

**podpis elektroniczny kwalifikowany**

**lub podpis zaufany lub osobisty**

**osoby/-ób uprawnionej/-ych**

**do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika**