**Załącznik nr 2**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Bronchoskop optyczny**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2018**

**Parametry wymagane**

Odpowiedź **NIE** w kolumnie „parametr wymagany” lub „parametr oferowany” spowoduje **odrzucenie oferty**

Należy dostarczyć dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych w formie np. prospektów, katalogów, itp. w języku polskim .

**TABELA 1:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OCENIANY/ PUNKTACJA | PARAMETR OFEROWANY |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |  |  |
|  | **Bronchofiberoskop optyczny – 1 szt.** |  |  |  |
|  | Średnica zewnętrzna wziernika max 6,0 mm | TAK | - |  |
|  | Głębia ostrości min. 3-50 mm | TAK | - |  |
|  | Kąt obserwacji min. 120 stopni | TAK | - |  |
|  | Kąty zginania końcówki góra 180o, dół 130o | TAK | - |  |
|  | Długość robocza 600 mm | TAK | - |  |
|  | Zawór ssania wielokrotnego użytku min. 2 sztuki | TAK | - |  |
|  | Współpraca z posiadanym przez szpital testerem szczelności firmy Olympus  | TAK | - |  |
| 8. | Średnica kanału roboczego min 2,7 mm | TAK | - |  |
| 9. | Średnica zewnętrzna końcówki aparatu max 6,0 mm | TAK |  - |  |
| 10. | W celu minimalizacji ryzyka skażeń, zawór ssący i przyłącze ssaka odłączalne, rozbieralne, autoklawowalne, wielokrotnego użytku | TAK | - |  |
| 11. | Kolorowe kodowe oznaczenie średnicy kanału | TAK | - |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą | - |  |
| **C.** | **WARUNKI GWARANCJI** |  |  |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | TAK, podać | 24 m – 0 pkt36 m – 3 pkt.48 m – 6 pkt.60 m – 10 pkt.  |  |
| **D** | **TERMIN DOSTAWY** |  |  |  |
| **1.** | Termin realizacji dostawy  | Tak, podać | 6 tygodni-0 pkt5 tygodni – 3 pkt.4 tygodnie – 6 pkt.2 tygodnie -10 pkt. |  |
| **E** | Koszty eksploatacji pogwarancyjnej oraz obsługi serwisowej pogwarancyjnej  |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji 6 lat – podać łączną cenę brutto | Podać | - |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | podać | - |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK | - |  |
|  | Koszt rocznego, pełnego kontraktu serwisowego (wartość netto, waluta PLN) zawierającego wszystkie koszty (w tym m.in. wszystkie części zamienne i przeglądy),  | TAK, podać | . |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego urządzenia wraz z dojazdem do Zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym (wartość netto, waluta PLN) po upływie okresu gwarancyjnego. | TAK, podać | . |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów technicznych wymaganych przez producenta urządzenia i pełnych kosztów przeglądów technicznych (w tym niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym, z wyłączeniem kosztów dojazdu) w przeliczeniu dla 6 lat eksploatacji | TAK, podać | . |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo