Załącznik nr 2 do SWZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MIKROSKOP OPERACYJNY | | | |
| Lp. | **CECHY APARATU** |  | Poniżej należy **wypełnić** tabelę opisując lub potwierdzając wszystkie dane i parametry wymagane przez Zamawiającego. |
|  | Nazwa aparatu, producent, kraj producenta, typ, model, rok produkcji | Wpisać | Nazwa aparatu........................................... |
|  |  |  | Producent.................................................. |
|  |  |  | Typ........................................................... |
|  |  |  | Model........................................................ |
|  |  |  | Rok produkcji............................................. |
|  | **PODSTAWOWE PARAMETRY** | **xxxxxx** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
|  | Mobilna kolumna podłogowa na kołach gwarantująca stabilność oraz możliwość łatwego przemieszczania we wszystkich kierunkach | TAK |  |
|  | Wszystkie koła statywu skrętne, każde z kół wyposażone w blokadę | TAK  podać |  |
|  | Zabezpieczenie uniemożliwiające najechanie na kabel zasilający leżący na podłodze i jego przypadkowe przecięcie grożące porażeniem prądem personelu | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie uniemożliwiające przypadkowe wyrwanie przewodu zasilającego z mikroskopu | TAK |  |
|  | Całkowicie automatyczny jednoetapowy system wyważania wszystkich ruchów statywu i mikroskopu przeprowadzany przez użytkownika, uruchamiany jednym przyciskiem. System nie wymagający rebalansowania w trakcie zabiegu. | TAK |  |
|  | System precyzyjnej korekcji balansu po założeniu obłożenia operacyjnego | TAK |  |
|  | Hamulce elektromagnetyczne dla wszystkich ruchów statywu i mikroskopu | TAK |  |
|  | System tłumienia wibracji głowicy | TAK |  |
| 1. \* | Zasięg ramion nośnych liczony od osi statywu do osi głowicy mikroskopu w zakresie min. 1450 -1500 mm | TAK | 1450 - 1500 mm - 0 pkt  powyżej 1500 mm – 6 pkt |
|  | Zakres wychylenia głowicy na boki min. 45 stopni | TAK |  |
|  | Zakres wychylenia głowicy przód/tył min. 160 stopni | TAK |  |
|  | Oświetlenie światłowodowe | TAK |  |
|  | Identyczne parametry oświetlenia głównego i zapasowego realizowane przez żarniki ksenonowe (dwa) o mocy min. 300 W | TAK |  |
|  | System automatycznie ograniczający natężenie światła w zależności od bieżącej odległości roboczej | TAK |  |
|  | Konstrukcja umożliwiająca łatwą dezynfekcję i czyszczenie kolumny | TAK |  |
|  | Zintegrowany we wspólnej obudowie głowicy dzielnik optyczny do podłączenia dodatkowych akcesoriów | TAK |  |
|  | Zakres korekcji wady wzroku operatora w okularach min. +5D do min. – 8D | TAK |  |
|  | Nasadka okularowa uchylna w zakresie min. 180 stopni z płynną regulacją pochylenia bez blokad. Okulary szerokokątne operatora o powiększeniu min. 12,5x, | TAK |  |
|  | Wyposażenie do pracy w układzie „face to face” z nasadką okularową uchylną w zakresie min. 180 stopni z płynną regulacją pochylenia bez blokad. Okulary szerokokątne operatora o powiększeniu min. 12,5x, | TAK |  |
|  | Apochromatyczna optyka mikroskopu | TAK |  |
|  | Bezstopniowy zoom w zakresie 1:6.  System inteligentnej zmiany szybkości działania parametru focus w zależności od stopnia powiększenia (mniejsza szybkość przy większym powiększeniu) | TAK |  |
|  | Funkcja manualnej zmiany zoom i fokus w przypadku braku zasilania | TAK |  |
|  | Zmiana parametru zoom i fokus poprzez przyciski na rękojeści mikroskopu | TAK |  |
|  | Zmotoryzowany system focus (ogniskowej) | TAK |  |
| 1. \* | System płynnej zmiany ogniskowej realizowanej jednym obiektywem w zakresie min 200 do min 600 mm | Tak, podać | Poniżej 600 mm – 0pkt  powyżej 600 mm- 6 pkt |
|  | Zmiana pozycji rękojeści mikroskopu. Rękojeści ułożone symetrycznie względem siebie. | TAK, podać |  |
|  | Zwalnianie sprzęgieł elektromagnetycznych kolumny poprzez przyciski na rękojeściach mikroskopu | TAK |  |
|  | Funkcja programowania przycisków zwalniania hamulców elektromagnetycznych do zwalniania hamulców tylko statywu lub tylko głowicy | TAK |  |
|  | Pamięć indywidualnych ustawień mikroskopu dla min. 20 operatorów | TAK |  |
|  | Funkcja płynnej regulacji wielkości oświetlanego pola | TAK |  |
|  | System odsysania powietrza z wnętrza założonej kompatybilnej folii sterylnej różnych producentów. System włączany/wyłączany na żądanie operatora. | TAK |  |
|  | Kamera full HD 1 CCD (1920x1080 p) całkowicie zintegrowana wewnątrz obudowy głowicy mikroskopu, sterownik zintegrowany wewnątrz obudowy statywu, kabel sygnałowy schowany w ramionach statywu. Kamera zintegrowana fabrycznie w obudowie głowicy mikroskopu w sposób pozwalający na wykorzystanie obu portów optycznych dzielnika oraz mostu do podłączenia innych dodatkowych akcesoriów, nie wymagająca zewnętrznych adapterów i nie ograniczająca rozbudowy urządzenia. | TAK |  |
|  | Zintegrowany wewnątrz obudowy statywu (system archiwizacji na wbudowanym w statyw dysku wewnętrznym o pojemności min 1. TB. Baza danych pacjentów (Dane indentyfikacyjne: imię, nazwisko, data urodzenia, katalog obrazów i filmów pacjenta). Możliwość zapisu na zewnętrznych nośnikach pamięci typu USB. Możliwość przeglądania filmów i zdjęć pacjenta bezpośrednio na ekranie aparatu. | TAK |  |
|  | Stereoskopowy podgląd asystencki na ramieniu łamanym w min. 2 płaszczyznach. Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą położenia poprzez dźwignię. Pokrętło rotacji obrazu. Okulary o powiększeniu min. 12,5x. | TAK |  |
| 1. \* | System żyroskopowego zawieszenia podglądu asystenckiego, pozwalający na ruch przód-tył głowicy mikroskopu bez zmiany pozycji podglądu asystenckiego. | Tak/Nie | Tak - 6 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Monitor (ekran) dotykowy min. 24” na ramieniu o regulowanym położeniu zintegrowanym ze statywem mikroskopu do sterowania urządzeniem i wizualizacji pola operacyjnego. | TAK |  |
|  | System łatwego i przejrzystego sterowania i zarządzania wszystkimi funkcjami mikroskopu oraz torem wizyjnym i system archiwizacji obrazów i filmów realizowany poprzez jeden ekran dotykowy, eliminujący wiele paneli sterujących np. oddzielny dla mikroskopu i oddzielny dla systemu archiwizacji | TAK |  |
| 1. \* | Menu panelu sterującego w j. polskim | Tak/Nie  Podać | Tak – 2 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Możliwość pracy z mikromanipulatorem lasera chirurgicznego | TAK |  |
|  | **WYMAGANIA OGÓLNE** | | |
|  | Certyfikat bezpieczeństwa mikrobiologicznego TUV PN EN 12469:2002, Certyfikat na CYTO DIN 12980 *\*\*lub równoważne* | TAK |  |
|  | Certyfikat Bezpieczeństwa elektrycznego TUV 61000226.001 zgodnie z normą PN EN 61010-1:2011, PN EN 61326-1:2013-06 *\*\*lub równoważne* | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności CE zgodnie z Dyrektywą 2006/95/WE, 2004/108/WE | TAK |  |
|  | Protokół z badań fabrycznych m.in. prędkość przepływu powietrza, integralność filtrów, | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych | TAK  **opisać** |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji: min. 2020r. | TAK  **opisać** |  |
|  | Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia | TAK  **opisać** |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK  **opisać** |  |
|  | Zagwarantowanie dostępność serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK  **podać** |  |
|  | Instrukcja obsługi, użytkowania oraz konserwacji i dezynfekcji w języku polskim przy dostawie (w formie wydrukowanej i elektronicznej)  Skrócona instrukcja przy urządzeniu –2 egz.) | TAK |  |
|  | Serwisowa dokumentacja techniczna w wersji drukowanej lub elektronicznej | TAK |  |
|  | Szkolenie obsługowe personelu medycznego oraz obsługi technicznej w ramach zakupu urządzenia (w dwóch terminach) po bezwzględnym uzgodnieniu terminu szkolenia z kupującym wraz z wydaniem zaświadczenia o przebytym szkoleniu | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego w zakresie bieżącej konserwacji, obsługi oraz podstawowych napraw wraz z wydaniem zaświadczenia o przebytym szkoleniu | TAK |  |
|  | Gwarancja obejmująca całe urządzenie wraz z wyposażeniem. Karta gwarancyjna wystawiona na zaoferowany okres gwarancji, wymagana przy dostawie. | TAK |  |
| 1. \* | Okres gwarancji min 24 miesiące | TAK | 24 m-ce - 0 pkt  36 m-cy – 10 pkt  48 m-cy – 20 pkt |
|  | Termin dostawy i uruchomienia w siedzibie zamawiającego max 50 dni od podpisania umowy | TAK |  |
|  | Paszport techniczny przy dostawie | TAK |  |

### \* Kryterium oceniane

## UWAGA

Wypełniając powyższe tabele można je przepisać na komputerze i odpowiednio dostosować wielkość wierszy i kolumn do potrzeb wykonawcy, zachowując treść poszczególnych wierszy i ich kolejność zapisaną przez zamawiającego. Zmiana treści lub jej brak a także zmiana kolejności wierszy lub kolumn oraz ich brak spowoduje odrzucenie oferty.

Pytania dotyczące powyższych parametrów i wymagań winny odnosić się precyzyjnie do poszczególnych punktów.

Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych dotyczących sprzętu stawianych przez zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty (*nie dotyczy parametrów ocenianych – pkt. 36 i 39*).

Oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

\*\*Zamawiający informuje, iż ilekroć w SWZ i jej załącznikach przedmiot zamówienia jest opisany:

* poprzez odniesienie się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w art. 101 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 ustawy, to przyjmuje się, że dopuszcza się rozwiązania równoważne opisywanym, a wskazane powyżej odniesienia należy odczytywać z wyrazami „lub równoważne”.

***Dokument należy podpisać podpisem: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.***