

**\*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
<b>I.</b>	<b>INFORMACJE OGÓLNE:</b>		
1.	Tor wizyjny do zabiegów endoskopowych z wyposażeniem fabrycznie nowy (wyklucza się urządzenia demonstracyjne, rekondukcjonowane, używane).	TAK	
2.	Rok produkcji całego zaoferowanego zestawu 2021.	TAK	
3.	Komunikacja użytkownika z poszczególnymi podzespołami zestawu w języku polskim.	TAK	
<b>II.</b>	<b>KAMERA:</b>		
1.	Producent.	podać	
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
4.	Praca w standardzie pełnego HD, rozdzielczość przetwornika 1920 x 1080 pikseli, format 16:9. Skanowanie progresywne.	TAK	
5.	Zapamiętywanie min. 5 specjalistycznych programów pracy oraz min. 3 profili użytkownika.	TAK	
6.	Funkcja wzmocnienia odcieni koloru czerwonego umożliwiająca uzyskanie silniejszego wizualnego rozgraniczenia różnych struktur tkankowych.	TAK/NIE podać parametr punktowany	
7.	Minimum 1 gniazdo USB umieszczone na przednim panelu sterownika kamery lub na przednim panelu zewnętrznego archiwizatora.	TAK	
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	
9.	Wyświetlanie na ekranie monitora informacji o stopniu wykorzystania pamięci pen-drive.	TAK/NIE podać parametr punktowany	
10.	Sterownik kamery z możliwością ustawienia funkcji m. in.: program pracy, tryb użytkownika, ustawienie jasności obrazu na monitorze, balansu bieli.	TAK	
11.	Konstrukcja głowicy kamery umożliwiająca połączenie z standardowymi optykami endoskopowymi.	TAK	
12.	Głowica kamery wyposażona w min. 2 programowalne przyciski sterujące funkcjami sterownika kamery.	TAK	
13.	Sterowanie zapisem zdjęć i video przyciskiem z głowicy kamery.	TAK	
14.	Głowica wyposażona w obiektyw zapewniający min. 2x powiększenie optyczne.	TAK	

15.	Klawiatura silikonowa podłączana do sterownika kamery lub zewnętrznego archiwizatora – 1 szt.	TAK	
<b>III. MONITOR MEDYCZNY</b>			
1.	Producent.	podać	
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
4.	Monitor medyczny LCD spełniający wymagania standardu pełnego HD, o przekątnej ekranu min. 27” Rozdzielczość min. 1920 x 1080 pikseli. Format 16:9.	TAK	
5.	Monitor przymocowany do wózka endoskopowego.	TAK	
<b>IV. ŹRÓDŁO ŚWIATŁA</b>			
1.	Producent.	podać	
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
4.	Źródło światła typu LED - żywotność min 20 000 godzin.	TAK	
5.	Prezentacja poziomu natężenia światła.	TAK	
6.	Regulacja natężenia światła.	TAK	
7.	Automatyczna funkcja stand-by po odłączeniu światłowodu.	TAK	
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	
9.	Zintegrowane gniazdo diagnostyczne światłowodu lub dodatkowe urządzenie mierzące stan zużycia światłowodu i jego przydatność do dalszej eksploatacji.	TAK/NIE, podać parametr punktowany	
<b>V. POMPA</b>			
1.	Producent.	podać	
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
4.	Pompa przeznaczona do przepłukiwania i odsysania podczas zabiegów laparoskopowych i histeroskopowych.	TAK	
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	
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	
7.	Prezentacja wartości rzeczywistej i zadanej minimum ciśnienia płukania.	TAK	

8.	Automatyczne ograniczanie zakresu parametrów ciśnienia i przepływu podczas wykorzystania pompy do zabiegów histeroskopowych.	TAK	
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	
10.	Komplet drenów płuczących i ssących, wielorazowego użytku, przeznaczonych do sterylizacji w autoklawie parowym w temperaturze 134°C – min. 2 kompl.	TAK	
<b>VI. INSUFLATOR</b>			
1.	Producent.	podać	
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
4.	Regulacja ciśnienia insuflacji w zakresie min.: 3-25 mmHg.	TAK	
5.	Regulacja przepływu gazu w zakresie min: 2-20 l/min.	TAK	
6.	Automatyczna regulacja zadanych parametrów.	TAK	
7.	Alarm przekroczenia zadanego ciśnienia.	TAK	
8.	Numeryczna prezentacja wartości bieżącej przepływu i ciśnienia insuflacji.	TAK	
9.	Numeryczna prezentacja wartości ustawionej przepływu i ciśnienia insuflacji.	TAK	
10.	Numeryczny wskaźnik objętości zużytego gazu.	TAK	
11.	Wskaźnik ilości gazu CO <sub>2</sub> w butli.	TAK	
12.	Przewód wysokociśnieniowy do podłączenia butli z gazem CO <sub>2</sub> do insuflatora. Długość min.: 100 cm – 1 szt.	TAK	
13.	Reduktor ciśnienia do butli z gazem CO <sub>2</sub> jako wyposażenie zewnętrzne lub wbudowany w aparat – 1 szt.	TAK	
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 <sub>2</sub> , wielorazowego użytku, przeznaczony do sterylizacji w autoklawie parowym w temperaturze 134°C – min. 2 szt.  Rodzaj drenu zależy od zaferowania funkcjonalności opisanej w punkcie 16.	TAK	
15.	Funkcja oddymianie pola operacyjnego wraz z kompletnym wyposażeniem.	TAK/NIE, podać parametr punktowany	

16.	Funkcja podgrzewanie CO <sub>2</sub> wraz z kompletnym wyposażeniem.	TAK/NIE, podać parametr punktowany	
<b>VII. WÓZEK ENDOSKOPOWY</b>			
1.	Producent.	podać	
2.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	
3.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
4.	Podstawa jezdna - na kółkach z możliwością blokady min. 2 kół.	TAK	
5.	Możliwość ustawienia wszystkich elementów zestawu endoskopowego.	TAK	
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	
7.	Minimum jedna szuflada.	TAK	
8.	Zamontowany jeden uchwyt lub wysięgnik na płyny.	TAK	
9.	Zamontowany jeden uchwyt na głowicę kamery.	TAK	
10.	Zamontowany jeden uchwyt na butlę CO <sub>2</sub> .	TAK	
<b>VIII. DOKUMNETACJA</b>			
1.	Instrukcje obsługi w języku polskim - dostarczyć (do każdego zaoferowanego składnika zestawu) wraz z urządzeniami.	TAK	

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)