**Pakiet nr 1 - Sprawa nr BZP. 3810.14.2019.TP ( załącznik nr 2 do oferty)**

**OPIS TECHNICZNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA: VIDEOBRONOCHFIBEROSKOP – 1 zestaw.**

Urządzenie/wersja:

Producent:

Kraj i rok wprowadzenia do produkcji urządzenia:

| Lp. | PARAMETRY WYMAGANE | Parametr graniczny | potwierdzenie parametrów granicznych ( odpowiedź- tak)- oferowane parametry |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Przetwornik CCD typu kolor w końcówce endoskopu lub przetwornik w standardzie HDTV | TAK |  |
| 2 | Średnica zewnętrzna sondy wziernikowej: | max. 6.4 mm |  |
| 3 | Głębia ostrości | 3-50 mm lub 3-100mm |  |
| 4 | kąt obserwacji | min. 120° |  |
| 5 | Długość robocza tuby wziernikowej | 580 mm- 600 mm |  |
| 6 | Średnica kanału roboczego: | Min. 2,8 mm |  |
| 7 | Kąt zagięcia końcówki endoskopu: | -w górę min. 1800  -w dół min. 1300 |  |
| 8 | Współpraca z posiadanym torem wizyjnym i ksenonowym źródłem światła: Olympus typ CV-190 /CLV-190 | TAK |  |
| 9 | Minimum 4 programowalne przyciski sterują ce na głowicy endoskopu umożliwiające zaprogramowanie funkcji procesora video | TAK |  |
| 10 | Możliwość mycia i dezynfekcji w myjni Innova E-2 i Innova E-3 z zastosowaniem środków do mycia i dezynfekcji różnych producentów do mycia ręcznego i automatycznego- załączyć wykaz min. 4 producentów | TAK |  |
| 13 | Gwarancja min. 24 miesiące. | TAK |  |
| 14 | Certyfikat CE wraz z deklaracją zgodności ( można załączyć do oferty) | TAK |  |
| 15 | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej ( może być załączona do oferty w wersji papierowej i elektronicznej lub uzupełniona na wezwanie Zamawiającego ) 1 egz. a 2-gi egz. wraz ze sprzętem | TAK |  |
| 16 | Na wymienione podzespoły gwarancja min. 12 miesięcy  . | TAK |  |
| 17 | Okres rękojmi równy okresowi gwarancji. | TAK |  |
| 18 | Dostępność części zamiennych – nie mniejsza niż 8 lat | TAK |  |
| 19 | Wykaz dostawców części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych – Dokument o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r., art. 90, ust. 3 | TAK |  |
| 20 | Wykaz serwisów lub serwisantów, którzy mogą serwisować zaoferowany sprzęt medyczny podać dane teleadresowe, sposób kontaktu (dotyczy serwisu własnego lub podwykonawcy, pracownika czy firmy serwisowej posiadającej uprawnienia do tego typu czynności) – Dokument o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r., art. 90, ust. ust. 4 | TAK |  |

POUCZENIE:

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” . Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Parametry wymagane”.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, kompletne i będą po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

data , podpis osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy