**Załącznik nr 3.3 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia – Dostawa z wniesieniem i instalacją aparatury specjalnej wraz z przeszkoleniem personelu w ramach projektu pn. Budowa Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego w Poznaniu - centrum medycyny interwencyjnej (etap I CZSK) zgodnie z następującymi minimalnymi parametrami technicznymi:**

**Część 3: Skaner mikroskopowy preparatów histopatologicznych – 1 sztuka**

**Oferuję (należy podać dla każdego oferowanego sprzętu z poniższych pozycji)::**

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji (nie starszy niż 2023) ………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania:** | **Sposób oceny** | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę potwierdzające wymagania Zamawiającego (należy uzupełnić wszystkie wymagane pola podając parametry oferowanego produktu lub wpisać TAK)** |
|  | Urządzenie nowe i nieużywane, nierefabrykowane. | TAK |  |
|  | Paszporty wraz z dokumentacją techniczną i rozruchową oraz instrukcjami w języku polskim. | TAK |  |
|  | Skaner mikroskopowy na jeden preparat histopatologiczny | TAK |  |
|  | Kompaktowe wymiary urządzenia – nie więcej niż:  szerokość 18 cm  głębokość 18 cm  wysokość 19 cm. | TAK, podać |  |
|  | Niska waga urządzenia – maksimum 3,5 kg | TAK, podać |  |
|  | Możliwość łatwego transportu urządzenia – w zestawie walizka transportowa | TAK |  |
|  | Podłączenie urządzenia do sieci poprzez złącze LAN lub bezprzewodowo poprzez WiFi | TAK, podać |  |
|  | Obsługa urządzenia zdalna poprzez dowolne urządzenie (komputer, laptop, tablet, telefon) wyposażone w przeglądarkę internetową z dostępem do internetu – brak konieczności instalowania dodatkowego oprogramowania. | TAK. |  |
|  | Możliwość skanowania preparatów i przeglądania w trybie na żywo (live). | TAK |  |
|  | Możliwość wykupienia licencji na funkcję „sharing” umożliwiającą przeglądanie preparatu większej grupie użytkowników poprzez wygenerowanie linku do prowadzonej sesji | TAK |  |
|  | Przetwornik obrazu w zakresie 10-12 Mpix | TAK. |  |
|  | Apertura numeryczna w zakresie 0,55-0,75 lub 0,55-0,80. | TAK |  |
|  | Rozdzielczość obrazu (podgląd) w zakresie 10-15 µm/pix | TAK |  |
|  | Rozdzielczość obrazu (mikroskop) w zakresie 0,25-0,30 µm/pix | TAK |  |
|  | Szybkość skanowania (obszar 15 x 15 mm) w zakresie 2-4 min. | TAK |  |
|  | Oświetlenie LED typu Koehler | TAK |  |
|  | Głębia pola 1 µm | TAK |  |
|  | Dysk wewnętrzny o pojemności minimum 500 GB | TAK, podać |  |
|  | Skanowanie preparatów w technice jasnego pola z autofocusem | TAK |  |
|  | Możliwość skanowana preparatu w osi Z – wybór liczby skanowanych płaszczyzn ostrości oraz odległości między nim | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności CE/IVD | TAK |  |

*Formularz należy podpisać*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

podpisy osób/-y uprawnionych/-ej