Zał. nr 2 do SWZ (DZP.271-35/22)

**Pakiet nr 2 - Tor wizyjny bronchoskopowy – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametrów wymaganych** | | **Wartość wymagana** | ***Wartość oferowana***  *należy wpisać TAK lub NIE oraz w przypadkach wskazanych w tabeli podać dodatkowo wartość oferowanego parametru lub inne dane**wymagane w poszczególnych wierszach niniejszej tabeli* | | **Ocena punktowa/Parametry oferowane** | |
|  | **Producent/ dostawca** | | **Podać** |  | |  | |
|  | **Nazwa i typ** | | **Podać** |  | |  | |
|  | **Kraj pochodzenia** | | **TAK** |  | |  | |
|  | **Rok produkcji 2022** | | **TAK** |  | |  | |
|  | **Sprzęt nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, niewystawowy** | | **TAK** |  | |  | |
|  | Tor wizyjny bronchoskopowy | | **TAK** |  | |  | |
|  | Rozdzielczość sygnału wideo min 1920x1080p | | **Podać** |  | |  | |
|  | Możliwość rejestracji zdjęć i filmów z do pamięci wewnętrznej min. 64 GB | | **Podać** |  | |  | |
|  | Wyjścia/wejścia typu USB : x2 | | **TAK** |  | |  | |
|  | Wyjście komunikacyjne RJ45 | **TAK** | |  | |  | |
|  | Funkcja uwydatnienia naczyń krwionośnych i struktury tkanek dla wszystkich oferowanych endoskopów | | **TAK** |  | |  | |
|  | Funkcja ekspozycji światła przypisana do klawiszy na panelu przednim (min 4 ustawienia): ręczne, uśrednione, punktowe, 3 punktowe | | **Podać** |  | |  | |
|  | Dane Badania min. :  - data badania - czas badania - stoper  - imię i nazwisko pacjenta  - wiek pacjenta - nazwa użytkownika (lekarza) - nazwa placówki (szpitala) | | **Podać** |  | |  | |
|  | Funkcja ZOOM min 2x regulowana dotykowo | | **Podać** | |  | |  |
|  | Pełne menu procesora w języku polskim | | **TAK** |  | |  | |
|  | Możliwość podłączenia monitora zewnętrznego | | **TAK** |  | |  | |
|  | Możliwość wyświetlania na ekranie monitora podglądu z zapisanych sekwencji wideo | | **TAK** |  | |  | |
|  | Możliwość obrazowania w różnych pasmach światła (min 3 pasma) | | **Podać** |  | |  | |
|  | Funkcja obrazowania w stopniach :  - detekcji (3 stopnie) - zarysu tkanki (3 stopnie) - weryfikacji zmiany (3 stopnie) | | **Podać** |  | |  | |
|  | Podłączenie endoskopu do procesora za pomocą jednego konektora | | **TAK** | |  | |  |
|  | Gniazdo do endoskopu z zabezpieczeniem przed wypadnięciem endoskopu podczas badania | | **TAK** |  | |  | |
|  | Dotykowy panel sterujący wyposażony w funkcję sterowania dotykowego za pomocą 2 palców (panel pojemnościowy) | | **TAK** |  | |  | |
|  | Bezpośredni dostęp z panelu dotykowego do funkcji:   * Zoom * Wycięcie pasma światła w 3 zakresach * Obrazowanie wąskopasmowe * Eksport zdjęcia do USB * Eksport video do USB * Automatyczna regulacja jasności * Manualna regulacja jasności w 10 stopniach * Manualna regulacja kolorów 10 stopniach   Nagrywanie sekwencji wideo oraz zdjęć | | **TAK** |  | |  | |
|  | Regulacja oświetlenia z panelu dotykowego | | **TAK** |  | |  | |
|  | Układ regulacji jasności z min. 3 ustawieniami: ręczne, uśrednione, szczytowe | | **Podać** |  | |  | |
|  | Możliwość regulacji ręcznej oświetlania w min. 10 stopniach | | **Podać** |  | |  | |
|  | Możliwość regulacji barwy czerwonej w min. 10 stopniach | | **Podać** |  | |  | |
|  | Możliwość regulacji barwy niebeskiej w min. 10 stopniach | | **Podać** |  | |  | |
|  | Automatyczny balans bieli (balanser bieli na wyposażeniu) | **TAK** | |  | |  | |
|  | Możliwość zapisania min. 50 pacjentów w menu wewnętrznym procesora wizyjnego | | **Podać** |  | |  | |
|  | Zasilanie 230-240 V | | **TAK** |  | |  | |
|  | Wymienny akumulator o długości pracy min. 2 godziny | | **Podać** |  | |  | |
|  | **Jednorazowy endoskop do oferowanego toru wizyjnego 10 szt:**  - średnica max. 3,5mm - kanał min. 1,2mm - kąt widzenia min. 120 stopni - Kąt zagięcia min. : 230/210 stopni (góra/dół) - funkcja obrazowania wąskopasmowego - głębia ostrości w zakresie 5-50mm | | **TAK** |  | |  | |
|  | **Jednorazowy endoskop do oferowanego toru wizyjnego 10 szt:**  - średnica max. 5,5mm - kanał min 2,8mm - kąt widzenia min.120 stopni - Kąt zagięcia min.: 210/180 stopni (góra/dół) - funkcja obrazowania wąskopasmowego - głębia ostrości w zakresie 5-50mm | | **TAK** |  | |  | |
|  | Gwarancja | | **TAK** | Zgodnie ze wskazaniem Wykonawcy w Formularzu ofertowym | | 24 miesiące – 0 pkt  36 miesięcy –40 pkt | |
|  | W cenie oferty bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu | | **TAK** |  | |  | |
|  | Przeprowadzenie szkolenia dla pracowników z zakresu obsługi urządzenia. Szkolenie dla min. 2 osób. | | **TAK** |  | |  | |
| 38. | Dostarczenie 1 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim w formie papierowej oraz 1 sztuki w postaci elektronicznej, karty gwarancyjnej, paszportu technicznego, dokumentacje techniczną | | **TAK** |  | |  | |
| 39. | Wpis do rejestru wyrobów medycznych | | **TAK** |  | |  | |
| 40. | Certyfikat CE | | **TAK** |  | |  | |

**UWAGA:**

**Oświadczenie winno zostać sporządzone, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**