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.**