**Załącznik nr 1 do SIWZ - poprawiony**

**Zadanie nr 1: TOR WIZYJNY WRAZ Z VIDEOGASTROSKOPEM ZABIEGOWYM**

|  |
| --- |
| **Specyfikacja techniczna - opis przedmiotu zamówienia** **(wymagane parametry)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Sprzęt** | **Liczba sztuk** |
| **1.** | **Tor wizyjny z videogastroskopem zabiegowym**  | **1** |
| **Producent………………………………………………** | **Model………………………………………………** |
| **l.p** | **Wymagania Zamawiającego** | **Potwierdzenie lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości)oraz nr strony w katalogu** |
|  | **PROCESOR OBRAZU HDTV** |  |
|  | Rok produkcji 2015 |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy |  |
|  | Możliwość wyboru standardu obrazowania spośród: HDTV1080p, HDTV1080i, SXGA, SDTV. |  |
|  | Cyfrowe wyjścia HDTV1080: DVI-D, 2X HD-SDI,  |  |
|  | Analogowe wyjścia HDTV1080: RGB |  |
|  | Wyjścia video standard: S-video, Composite  |  |
|  | Wejścia HDTV: HD-SDI |  |
|  | Wyjścia komunikacyjne: Ethernet/DICOM, Firewire. |  |
|  | Menu funkcyjne (ustawień) oraz komunikaty procesora wyświetlane w pełni w języku polskim |  |
|  | Polskie czcionki Komunikatów procesora |  |
|  | Możliwość używania znaków diakrytycznych (ą,ę,ć,ł,ń,ó,ż,ź) podczas wpisywania imienia i nazwiska pacjenta. |  |
|  | Możliwość podłączenia urządzeń magazynujących - USB Stick |  |
|  | Zapisywanie zdjęć jako JPEG lub bezstratny TIFF |  |
|  | System wyboru przez procesor najostrzejszego zdjęcia w momencie uruchomiania zapisu obrazów. |  |
|  | Trzy tryby przysłony: auto, maksymalny, średni. |  |
|  | Tryb wzmocnienia obrazu, uwydatniania krawędzi obrazu – 27 trybów |  |
|  | Możliwość uwydatniania krawędzi obrazu również po jego zatrzymaniu |  |
|  | Równoczesny - optyczny i cyfrowy filtr ograniczający widmo światła czerwonego – uwydatniający naczynia oraz zmiany. |  |
|  | 3 tryby obrazowania w wąskim paśmie światła  |  |
|  | Automatyczny dobór trybu obrazowania w wąskim paśmie światła w zależności od rodzaju podłączonego endoskopu. |  |
|  | Ilość dowolnie programowalnych przycisków funkcyjnych na procesorze – 2, na klawiaturze – 4. |  |
|  | Kabel do procesora umożliwiający podłączenie endoskopów posiadanych przez zamawiającego CF-Q165L ,GIF 1TQ 160 , GIF Q 165 firmy Olympus |  |
|  | **ŹRÓDŁO ŚWIATŁA**  |  |
|  | Lampa Xenon 300 Watt |  |
|  | Optyczny filtr wąskiego pasma światła umieszczony w źródle światła, wycinający widmo światła odpowiedzialne za kolor czerwony.  |  |
|  | Zapasowa żarówka Halogen włączana automatycznie w razie awarii lampy głównej – 35 W. |  |
|  | Automatyczna regulacja mocy światła |  |
|  | Ręczna regulacja mocy światła +/- 8 stopni |  |
|  | Możliwość włączenia lub wyłączenia żarówki przyciskiem na panelu urządzenia. |  |
|  | Insuflacja powietrza 0-3 stopni |  |
|  | Możliwość podłączenia wszystkich endoskopów posiadanych przez zamawiającego CF-Q165L ,GIF 1TQ 160,GIF Q 165, GIF HQ190 firmy Olympus |  |
|  | **MONITOR HD**  |  |
|  | Rozdzielczość 1920X1080 px. |  |
|  | Przekątna ekranu –min. 21” |  |
|  | **WÓZEK ENDOSKOPOWY**  |  |
|  | Podstawa jezdna z blokadą dwóch kół |  |
|  | Wieszak na dwa endoskopy |  |
|  | Możliwość umieszczenia wieszaka z lewej lub prawej strony wózka |  |
|  | Przegubowe ramię umożliwiające manipulację ramieniem – góra, dół, lewo, prawo. Umożliwia położenie monitora poza obrysem wózka. |  |
|  | Transformator separujący umożliwiający podłączenie urządzeń |  |
|  | 4 półki do ustawienia urządzeń z możliwością regulacji wysokości |  |
|  | **Videogastroskop HDTV zabiegowy** |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy, nieużywany, wyprodukowany w 2015r.  |  |
|  | Obrazowanie w standardzie HDTV |  |
|  | Średnica kanału roboczego - 3,7 mm |  |
|  | Średnica zewnętrzna wziernika - 10,9 mm |  |
|  | Średnica końcówki endoskopu - 10,0 mm |  |
|  | Głębia ostrości: 2-100 mm |  |
|  | Kąt obserwacji 140 stopni |  |
|  | Kąty zginania końcówki G: 210o, D:90o, L:100o, P:100o |  |
|  | Ilość przycisków w głowicy endoskopu ,dowolnie programowalnych do sterowania funkcjami procesora - 4 szt |  |
|  | Kanał Water Jet , |  |
|  | Możliwość sterowania pompą typu Water Jet jednym z przycisków w głowicy Endoskopowej. |  |
|  | Długość robocza - 1030 mm |  |
|  | Typ konektora – jednogniazdowy |  |
|  | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających. |  |
|  | **WYMAGANIA DODATKOWE** |  |
|  | Dostawca powinien posiadać dokumenty potwierdzające upoważnienie przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela w zakresie sprzedaży i prowadzenia serwisu gwarancyjnego na terenie Polski.(dokumenty należy załączyć do oferty). |  |
|  | Instrukcja w języku polskim (dostawa wraz z aparatem ) |  |
|  | Certyfikaty CE, deklaracje zgodności i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski wymagane obowiązującymi przepisami prawa |  |
|  | Szkolenie min 4 osób personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego, zakończone wystawieniem imiennych certyfikatów |  |
|  | Włączenie dostarczonego sprzętu do posiadanych przez Zamawiającego przetworników obrazu DIANA –OR 1 oraz DIANA \_OR2 dostarczonych przez firmę RESQMED Sp. z o.o. ul. Leśna Piaseczno w celu archiwizacji z funkcją zapisu obrazu przez przetwornik po wciśnięciu przycisku na rękojeści endoskopu |  |
|  | Dołączyć katalog, folder z zaznaczeniem stron na potwierdzenie parametrów technicznych sprzętu |  |
|  | Kompatybilność dostarczonego wideogastroskopu zabiegowego HDTV z torem wizyjnym firmy Olympus EXERA III |  |
|  | **GWARANCJA I SERWIS** |  |
| 1. | Gwarancja min. 36 miesięcy na całość przedmiotu zamówienia uwzględniająca wszystkie uszkodzenia łącznie z uszkodzeniami mechanicznymi, powstałymi w wyniku normalnej pracy urządzenia zgodnie z instrukcją obsługi  |  |
| 2. | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 8 lat od daty zakupu |  |
| 3. | W przypadku zgłoszenia usterki / awarii naprawa nastąpi w ciągu 5 dni roboczych od daty zgłoszenia i i 12 dni roboczych w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy z zachowaniem wymogu dostarczenia sprzętu zastępczego w terminie 3 dni roboczych od chwili zgłoszenia usterki/awarii |  |
| 4. | W przypadku braku możliwości usunięcia awarii w terminie 5/12 dni, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć na czas usunięcia awarii sprzęt zastępczy, o parametrach technicznych i funkcjonalnych nie gorszych od tych, jakie posiadał sprzęt uszkodzony w terminie 3 dni od momentu zgłoszenia awarii |  |
| 5. | Możliwość maksymalnie 3 awarii objętych gwarancją o tych samych objawach, w przypadku wystąpienia czwartej awarii gwarancyjnej wymiana aparatu na nowy |  |

**POUCZENIE:**

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

....................................……..…… ………..………………………………………..……………………………

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w

 dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

Art. 297 § 1 KODEKSU KARNEGO: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

**Zadanie nr 2: MYJNIA ENDOSKOPOWA**

|  |
| --- |
| **Specyfikacja techniczna - opis przedmiotu zamówienia** **(wymagane parametry)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Sprzęt** | **Liczba sztuk** |
| **1.** | **MYJNIA ENDOSKOPOWA DWU-STANOWISKOWA** | **1** |
| **Producent………………………………………………** | **Model……………………………………………** |
| **l.p** | **Wymagania Zamawiającego** | **Potwierdzenie minimalnych wymagań lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości) oraz nr strony z katalogu** |
|  | **MYJNIA ENDOSKOPOWA DWU-STANOWISKOWA** |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe ,rok produkcji 2015 |  |
|  | Mycie i dezynfekcja dwóch endoskopów jednocześnie  |  |
|  | Możliwość mycia endoskopów posiadanych przez zamawiającego,producent Olympus EXERA II i EXERA III |  |
|  | Automatyczny w pełni powtarzalny proces mycia i dezynfekcji gastroskopów, kolonoskopów, duodenoskopów |  |
|  | Myjnia-dezynfektor ładowana od frontu  |  |
|  | Wyświetlacz z komunikatami w języku polskim |  |
|  | Umieszczenie endoskopów na dzielonych lub oddzielnych koszach wysuwanych z myjni, umożliwiających ułożenie sondy endoskopu w taki sposób, który uniemożliwiałby stykanie się lub krzyżowanie powierzchni sondy. |  |
|  | Myjnia przystosowana do pracy ze środkami opartymi na aldehydzie glutarowym |  |
|  | Dostawca przedstawi wykaz środków myjących i dezynfekujących ,oraz minimum trzech dostawców w/w środków których preparaty mogą być używane w zakupionej myjni  |  |
|  | System myjący kanały wewnętrzne endoskopów przy użyciu niezależnych dedykowanych konektorów. Powierzchnie zewnętrzne myte przy wykorzystaniu ramion natryskowych. |  |
|  | Jednorazowe użycie środków chemicznych dedykowanych do użycia w myjniach endoskopowych zgodnie z PN EN 15883-4 |  |
|  | Równoczesna kontrola szczelności dwóch endoskopów podczas każdego etapu procesu mycia i dezynfekcji z systemem zabezpieczającym przed ich zalaniem. |  |
|  | Suszenie endoskopu gorącym powietrzem filtrowanym przez filtr.HEPA. |  |
|  | Kondensacja oparów środków chemicznych wewnątrz myjni i szczelne odprowadzenie oparów |  |
|  | Uzdatnianie mikrobiologiczne wody poprzez wbudowaną lampę UV lub dezynfekcję termiczną |  |
|  | Automatyczna samodezynfekcja myjni |  |
|  | Zasilanie prądem trójfazowym |  |
|  | Zasilanie wodą z instalacji szpitalnej – uzdatnioną, Zamawiający posiada uzdatniacz wody ECO WATER SYSTEM typ ESM -11 |  |
|  | Obudowa myjni i komora ze stali kwasoodpornej |  |
|  | Myjnia wyposażona w system raportowania procesów mycia i dezynfekcji |  |
|  | Każdorazowy wydruk raportu z przeprowadzonego procesu mycia i dezynfekcji |  |
|  | Kompatybilność myjni z posiadanym przez Zamawiającego systemem identyfikacji endoskopów typu Endoskan lub dostarczenie innego systemu identyfikacji endoskopów oparty o technologie RFID. Spełniający co najmniej poniższe wymagania: - identyfikacja endoskopów przy pomocy chipów zintegrowanych z aparatem- identyfikacja personelu za pomocą indywidualnych kart magnetycznych- dokumentacja poszczególnych etapów cykluArchiwizowanie informacji w formie wydruku. |  |
|  | Przeglądy techniczne raz na rok lub co 2000 rbh. |  |
|  | Konstrukcja i wykonanie urządzenia zgodne z normą EN ISO 15883-1, EN ISO 15883-4 (załączyć deklarację zgodności producenta oraz certyfikat niezależnej jednostki certyfikującej w celu potwierdzenia spełnienia normy) |  |
|  | **WYMAGANIA DODATKOWE** |  |
|  | W przypadku zgłoszenia usterki urządzenia lub jego wyposażenia naprawa nastąpi w ciągu 5 dni roboczych od daty zgłoszenia |  |
|  | W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 5 dni roboczych wykonawca dostarczy sprzęt zastępczy o parametrach nie gorszych niż zaoferowany w okresie 7 dni od daty zgłoszenia awarii  |  |
|  | Możliwość maksymalnie 3 awarii objętych gwarancją o tych samych objawach, w przypadku wystąpienia czwartej awarii gwarancyjnej wymiana aparatu na nowy |  |
|  | Dostępność części zamiennych przez okres 10 lat od daty dostawy |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem |  |
|  | Dokumenty potwierdzające iż przedmiot zamówienia jest dopuszczony do użytku na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa |  |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy na całość przedmiotu zamówienia uwzględniająca wszystkie uszkodzenia łącznie z uszkodzeniami mechanicznymi, powstałymi w wyniku normalnej pracy urządzenia zgodnie z instrukcją obsługi |  |
| 8. | Montaż i uruchomienie |  |
| 9. | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi sprzętu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego w terminie uzgodnionym z Zamawiającym |  |

**POUCZENIE:**

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

....................................……..…… ………..………………………………………..……………………………

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w

 dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

Art. 297 § 1 KODEKSU KARNEGO: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.