|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Część 1 – Tor wizyjny z urządzeniami peryferyjnymi (1 komplet)** |

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=”, „min.” lub „max.”) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
* Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* W kolumnie „Lokalizacja w materiałach firmowych potwierdzenia parametru [str w ofercie, plik]” w przypadku wyrażenia "nie dotyczy" potwierdzenie w materiałach firmowych nie jest konieczne, natomiast w pozostałych przypadkach wykonawca ma obowiązek w tej kolumnie wskazania, gdzie w materiałach firmowych znajduje się parametr zadeklarowany w kolumnie "parametr oferowany".
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji nie wcześniej niż ~~2021~~ 2020), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* Brak potwierdzenia w materiałach firmowych zakresu większego niż wymagany, pomimo jego wskazania w kolumnie „Parametr oferowany”, spowoduje nie przyznanie punktów za ten parametr.

Nazwa i typ: ...............................................................................

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (~~min. 2021~~ nie wcześniej niż 2020): …....................................................

Klasa wyrobu medycznego (jeżeli dotyczy): ......................................................

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia**  | **Cena brutto (w zł)** |
| 1. | **A: Cena brutto za cały sprzęt (tj. Tor wizyjny z urządzeniami peryferyjnymi - 1 komplet) (w zł):** |  |
| 2. | **B: Cena brutto dostawy, instalacji i uruchomienia całego sprzętu (w zł):** |  |
| 3. | **C: Cena brutto wszystkich szkoleń (w zł):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A+ B + C: Cena brutto oferty (w zł)** |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | * + 1. **PARAMETR**
 | * + 1. **PARAMETR WYMAGANY**
 | * + 1. **PARAMETR OFEROWANY**
 | * + 1. **LOKALIZACJA W MATERIAŁACH FIRMOWYCH POTWIERDZENIA PARAMETRU [STR W OFERCIE, PLIK]**
 | * + 1. **SPOSÓB OCENY**
 |
|  | **PROCESOR WIZYJNY I ŹRÓDŁO ŚWIATŁA – 1 kpl.** |  |  |  |  |
|  | Obrazowanie w systemie UHD 4K | TAK |  |  | -------- |
|  | Pełna kompatybilność z posiadanymi przez Zamawiającego aparatami serii: BF-1TH190, BF-1TQ180, BF-1T180 | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Główne wyjście sygnału wideo 4K: 12G-SDI | TAK |  |  | -------- |
|  | Zoom elektroniczny | TAK |  |  | -------- |
|  | Obraz w obrazie i obraz obok obrazu z wyświetlaniem obrazu ze źródła zewnętrznego np. RTG, USG, EUS | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Funkcja obrazowania tkanki w wąskich pasmach światła uruchomiana automatycznie przyciskiem na głowicy endoskopu w trakcie badania endoskopowego i uzyskiwana poprzez wycinanie pasma światła czerwonego z widma światła emitowanego. | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Obrazowanie w trybie auto-fluorescencji | TAK |  |  | -------- |
|  | Obrazowanie ze wzmocnieniem tekstury i koloru w celu poprawy możliwości diagnostycznych | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Czerwone obrazowanie dichromatyczne w celu uwidaczniania naczyń krwionośnych i miejsc krwawienia | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Wymienna pamięć w postaci flash  | TAK |  |  | -------- |
|  | Zintegrowane źródło światła z technologią 5 LED | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Wejścia cyfrowe: HD-SDI | TAK |  |  | -------- |
|  | Wyjścia cyfrowe: min. 3G-SDI | TAK |  |  | -------- |
|  | Podłączenia urządzenia zewnętrznego o wysokiej rozdzielczości poprzez min. jedno wejście HD-SDI  | TAK, podać |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Obsługa trybów obrazowania: 16:9, 4:3 | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Dotykowy panel sterujący | TAK |  |  | -------- |
|  | Regulacja jasności panelu sterującego min. 10-stopniowa | TAK, podać |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Możliwość zapisu zdjęć w formacie TIFF, JPEG | TAK |  |  | -------- |
|  | Możliwość zaprogramowania trybów pracy przesłony ( automatyczna, średnia, szczytowa ) | TAK |  |  | -------- |
|  | Możliwość czterostopniowej regulacji intensywności pompowania powietrza  | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Funkcja automatycznego rozpoznawania endoskopów z podaniem typu, symbolu i numeru fabrycznego endoskopu | TAK |  |  | -------- |
|  | Wyświetlanie danych pacjenta: numer ID, nazwisko, płeć, wiek, data urodzenia | TAK |  |  | -------- |
|  | Pamięć wewnętrzna | TAK |  |  | -------- |
|  | Możliwość zapisu ustawień dla min. 15 użytkowników | TAK, podać |  | Nie dotyczy | 15 użytkowników – 0 pktWięcej – 3 pkt |
|  | Pełna kompatybilność z posiadanym przez Zamawiającego systemem archiwizacji i opisywania badań endoskopowych (ENDOBASE) | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Pełna kompatybilność z posiadanym przez Zamawiającego systemem sterującym poprzez kontroler UCES  | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | **MONITOR MEDYCZNY – 1 szt.** |  |  |  |  |
|  | Przekątna ekranu min 31 ” | TAK, podać |  |  | 31’’ – 0 pkt> 31’’ – 2 pkt  |
|  | Technologia panelu: LCD TFT z aktywną matrycą | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Rozdzielczość: 3840 × 2160 | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Proporcje ekranu: 16:9  | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Kąt widzenia min 175° | TAK, podać |  |  | 175° – 0 pkt> 175° – 2 pkt |
|  | Kontrast: 1000:1 | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Wejścia sygnału 4K: 12G-SDI ×2, Display Port ×1, HDMI ×1, podać | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Wyjścia sygnału 4K: 12G-SDI ×2, podać | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Wejścia sygnału: 3G-SDI ×1, DVI-D ×1, podać | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Dodatkowe funkcje: wzmocnienie obrazu struktur i koloru, wyświetlenie wielu obrazów (PIP/POP), klonowanie zawartości monitora wraz z obrazem PIP/POP w rozdzielczości 4K/HD na drugi monitor | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | **WÓZEK ENDOSKOPOWY – 1 szt.** |  |  |  |  |
|  | Podstawa jezdna z blokadą kół | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Wieszak na dwa endoskopy | TAK |  |  | -------- |
|  | Możliwość umieszczenia wieszaka z lewej lub prawej strony wózka | TAK |  |  | -------- |
|  | Mocowanie obrotowe monitora z możliwością ruchu monitora w płaszczyźnie poziomej i pionowej na wysięgniku umożliwiającym usytuowanie monitora ponad górną półką wózka | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Krótkie ramię na dodatkowy monitor sterujący, obciążenie – min. 8 kg | TAK, podać |  | Nie dotyczy | Wartość wymagana – 0 pkt.Wyższa niżwymagana – 2 pkt. |
|  | **WIDEOBRONCHOSKOP – ~~3 szt.~~ 5 szt.** |  |  |  |  |
|  | Kąt obserwacji min. 120 ° | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Średnica zewnętrzna części dystalnej endoskopu: 5,8 mm | TAK, podać |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Średnica kanału roboczego: 3,0 mm | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Głębia ostrości : min. 3 - 100 mm | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Kąt zagięcia końcówki endoskopu: a)w górę min.: 180 o, b) w dół min.: 130 o  | TAK, podać |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający:* informację o typie i nr seryjnym wideoendoskopu oraz jego średnicy zewnętrznej i średnicy kanału roboczego
* schemat kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego
 | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Min. 4 programowalne przyciski endoskopowe. Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu tj. min. zamrożenia obrazu , przysłony irysowej, wyostrzenia obrazu , wyboru wielkości obrazu | TAK, podać |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Funkcja obracania przewodu sondy endoskopowej w zakresie min. 120° prawo/lewo | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Wodoodporne jednostopniowe złącze elektryczne endoskopu bez konieczności stosowania dodatkowych elementów zabezpieczających | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym poprzez filtr optyczno-cyfrowy w celu zwiększenia wykrywalności wczesnych zmian nowotworowych nie widocznych w białym świetle | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
| 1.
 | Zawór ssawny z przyłączem ssawnym jest w pełni odłączany od bronchoskopu i autoklawowalny lub zawór ssawny jednorazowego użytku z przyłączem ssawnym w pełni odłączany od bronchoskopu | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Oferowany wideobronchoskop w pełni kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego procesorem wideo typ: CV-190  | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | **SONDY RADIALNE USG**  |  |  |  |  |
|  | **Ultra cienka sonda USG – ~~3 szt.~~ 2 szt.** |  |  |  |  |
|  | Skanowanie mechaniczne, radialne | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Częstotliwość skanowania wysokiej rozdzielczości - 20MHz | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Zakres skanowania mechanicznego min. 360 stopni | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Średnica końcówki sondy: 1,4 mm | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Długość robocza: min. 2150 mm | TAK, podać |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Współpraca z endoskopem posiadającym kanał roboczy – 1,7 mm | TAK, podać |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Współpraca z posiadaną przez Zamawiającego centralą USG EU-ME 2 oraz napędem mechanicznym minisond | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | **Sonda USG – ~~3 szt.~~ 2 szt.** |  |  |  |  |
|  | Skanowanie mechaniczne, radialne | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Częstotliwość skanowania wysokiej rozdzielczości - 20MHz | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Zakres skanowania mechanicznego min. 360 stopni | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Średnica końcówki sondy: 1,7 mm | TAK, podać |  |  | -------- |
|  | Długość robocza: min. 2050 mm | TAK, podać |  | Nie dotyczy | -------- |
|  | Współpraca z posiadaną przez Zamawiającego centralą USG EU-ME 2 oraz napędem mechanicznym minisond | TAK |  | Nie dotyczy | -------- |

|  |
| --- |
| **WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLENIA DLA WSZYSTKICH OFEROWANYCH URZĄDZEŃ** |
| **LP** | **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres gwarancji dla urządzeń i wszystkich ich składników [liczba miesięcy]UWAGA - należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. Zamawiający zastrzega, że górną granicą punktacji gwarancji będzie 5 lat. | >= 24 |  | Najdłuższy okres – 10 pkt.,Inne – proporcjonalnie mniej (względem najdłuższej zaoferowanej gwarancji) |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych (liczba lat) - min. 8 | Tak, Podać |  | ------ |
|  | W przypadku, gdy w ramach gwarancji następuje wymiana sprzętu na nowy/dokonuje się istotnych napraw sprzętu/wymienia się istotne części sprzętu (podzespołu itp.) termin gwarancji biegnie na nowo. W przypadku zaś  innych napraw przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać z w pełni sprawnego sprzętu | TAK |  | ------ |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 7 dni roboczych (w przypadku endoskopów oraz urządzeń elektronicznych czas naprawy liczony od dnia przyjęcia sprzętu do centrum serwisowego do dnia odesłania naprawionego urządzenia wynosi max 15 dni roboczych), w przypadku naprawy wymagającej importu części zamiennych od producenta – 14 dni roboczych. W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 7 dni roboczych – aparat zastępczy o identycznych parametrach lub lepszych. | TAK |  | ------ |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | Podać |  | jeden – 5 pkt, więcej – 0 pkt |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta) Obowiązkowy bezpłatny przegląd z końcem biegu gwarancji | TAK |  | --- |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym ponowne podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | TAK |  | --- |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 48 [godz.] | TAK |  | --- |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok  | TAK |  | --- |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | TAK |  | --- |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać przy dostawie wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | TAK |  | --- |
|  | Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do ~~opcji serwisowych~~ podstawowych czynności serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | TAK |  | --- |
|  | Serwis pogwarancyjny przez okres co najmniej 8 lat | TAK |  | --- |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 4 osoby z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby Zamawiającego, możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6 -ciu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | TAK |  | --- |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, diagnostycznych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6-iu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | TAK |  | --- |
|  | Liczba i okres szkoleń:* pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, w wymiarze do 2 dni roboczych
* dodatkowe, w razie potrzeby, w innym terminie ustalonym z kierownikiem pracowni,

*Uwaga – szkolenia dodatkowe dla wszystkich grup w co najmniej takiej samej liczbie osób jak podano w powyższych punktach* | TAK |  | --- |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych. | TAK |  | --- |
|  | Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | TAK |  | --- |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie)UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta | TAK |  | --- |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | TAK |  | --- |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy), dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji | TAK |  | --- |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące (lista będzie dołączona przy dostawie).*UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.* | TAK |  | --- |