|  |
| --- |
| **Zadanie 1 – Gastroskop 2 szt.** |
| Nazwa i typ oferowanego urządzenia: |  |
| Producent, kraj pochodzenia: |  |
| Rok produkcji: |  |
| **PARAMETRY WYMAGANE** |  |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wymóg graniczny / rozmiar** | **Wartość oferowana / potwierdzenie** |
| 1. **DANE TECHNICZNE**
 |
| 1 | Sprzęt fabrycznie nowy. | TAK |  |
| 2 | Rok produkcji wymagany: 2019 | TAK |  |
| 3 | Kąt obserwacji 140o | TAK |  |
| 4 | Głębia ostrości minimum 2-100 mm | TAK |  |
| 5 | Średnica zewnętrzna wziernika: max 9,3 mm | TAK |  |
| 6 | Długość robocza: 1100 mm | TAK |  |
| 7 | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu: 9,2 mm | TAK |  |
| 8 | Średnica kanału roboczego: minimum 2,8 mm | TAK |  |
| 9 | Kąt zagięcia końcówki endoskopu:- w górę: 210o- w dół: 90o- w lewo: 100o- w prawo: 100o | TAK |  |
| 10 | Technologia: wbudowany przetwornik obrazu CMOS | TAK |  |
| 11 | Cztery programowalne przyciski endoskopowe | TAK |  |
| 12 | Kompatybilny z trybem obrazowania BLI, LCI | TAK |  |
| 13 | Przekaz sygnału z kamery endoskopu do procesora obrazu złączem optycznym – brak elektrycznego podłączenia endoskop – procesor | TAK |  |
| 14 | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających  | TAK |  |
| 15 | Typ konektora – jednogniazdowy | TAK |  |
| 16 | Kompatybilny z procesorem i źródłem światła ELUXEO posiadanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 1. **POZOSTAŁE WYMAGANIA**
 |
| 17 | Wykonanie przeglądów technicznych, zgodnie z zaleceniami producenta oraz ostatni - na dwa tygodnie przed końcem gwarancji, w cenie dostawy. | TAK |  |
| 18 | Fabrycznie nowe części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia. | TAK |  |
| 19 | Wszystkie wymieniane materiały zużywalne w okresie gwarancji fabrycznie nowe. | TAK |  |
| 20 | Szkolenie personelu – potwierdzone listą obecności. | TAK |  |
| 21 | Instrukcja obsługi w języku polskim – w wersji papierowej i elektronicznej. | TAK |  |
| 22 | Dokumenty dopuszczające zaoferowane urządzenie do obrotu i używania zgodnie z wymogami ustawy o wyrobach medycznych i PN.  | TAK |  |
| 23 | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny realizowane przez podmiot z siedzibą na terenie Polski posiadający odpowiednie uprawnienia.  | TAK |  |
| 24 | Założenie paszportu technicznego po stronie Wykonawcy wraz z wpisem początkowym | TAK |  |
| **PARAMETRY OCENIANE** |  |
| **L.p.** | **Opis parametru** | **Parametry oferowane \*** | **Zakres punktacji** |  |
| 25 | Okres gwarancji |  | < 24 miesięcy – 0 pkt≥ 24 miesięcy – 20 pkt |  |
| 26 | Zagwarantowanie serwisu przez Wykonawcę  |  | Tak – 20 pktNie – 0 pkt |  |
| \* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt. |  |

Akceptuję:

………………………………………….

(podpis i pieczątka Wykonawcy)