**Załącznik nr 2a do SIWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 3** | **Mikroskop zabiegowy laryngologiczny** | **1 kpl** |

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2019**

**\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | PUNKTACJA | PARAMETR OFEROWANY |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
|  | Mikroskop diagnostyczny na statywie jezdnym ~~ściennym~~ – 1szt.Zmiana zgodnie z odpowiedziami z dnia 12.07.2019 | TAK, podać |  |  |
|  | Zasięg mikroskopu:- ruch głowicy mikroskopu w zakresie góra/dół min. +/- 400 mm | TAK, podać |  |  |
|  | Zakres przechylenia optyki mikroskopu przód/tył -30˚/+100˚,Zakres pochylenia optyki na boki min. ± 60˚. | TAK, podać |  |  |
|  | Dokładnie regulowane ręcznie hamulce mechaniczne dla wszystkich osi obrotu ramion i głowicy mikroskopu – min. 5 stopni swobody. | TAK, podać |  |  |
|  | Uniwersalna gałka – jednolity klucz pasujący do ustawienia tarcia wszystkich hamulców oraz balansu mikroskopu bez konieczności interwencji serwisulub system nie wymagający wyważania w zamawianej konfiguracji | TAK, podać |  |  |
|  | Wbudowana przesłona światła do pracy w głębokich kanałach – płynna regulacja. | - | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Okulary o powiększeniu 10x z zakresem korekcji dioptrii okularów +/- 5D | TAK, podać |  |  |
|  | System oświetlenia z filtrem UV | TAK, podać |  |  |
|  | Oświetlenie wbudowane podwójne LED, min. 60000h pracy, z wentylatorem chłodzącym w celu uniknięcia przegrzania systemulub oświetlenie wbudowane podwójne LED, min. 20000h pracy, z dala od głowicy mikroskopu, nie wymagające stosowania wentylatora wydzielającego ciepło i hałas w obrębie głowy operatora, nie powodujące szybszego zanieczyszczenia optyki mikroskopu | TAK, podać | ~~Oświetlenie z wentylatorem w głowicy -0 pkt~~~~Oświetlenie nie wymagające wentylatora w głowicy -10 pkt~~ | Wykreślono punktację Zmiana zgodnie z odpowiedziami z dnia 12.07.2019 |
|  | Źródło światła wbudowane w głowicy ~~obiektywie~~ mikroskopu – połączenie bez przewodów i światłowodów w ramionach mikroskopu.Zmiana zgodnie z odpowiedziami z dnia 12.07.2019 | - | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Płynna ręczna regulacja natężenia oświetlenia mikroskopu w zakresie 0-100%. | TAK, podać |  |  |
|  | Wybór typu oświetlenia w zakresie: światła białego z oświetleniem szerokiego pola operacyjnego, oświetlenia z zawężoną wiązką do pracy w wąskich kanałach oraz przy użyciu filtra pomarańczowego 530 nmlub wybór typu oświetlenia w zakresie: światła białego z oświetleniem szerokiego pola operacyjnego oraz przy użyciu filtra pomarańczowego 530 nm i filtra bezczerwiennego | TAK, podać |  |  |
|  | Mikroskop pokryty powłoką antybakteryjną i antygrzybiczą typu nano-silver | **-** | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Obiektyw „uszny” z ogniskową f=250mm z mikroregulacją w zakresie min. 13mm. | TAK, podać | 13mm – 0 pkt>13mm – 5 pkt |  |
|  | Obiektyw „krtaniowy” z optyką apochromatyczną i ogniskową f=400mm. | TAK, podać |  |  |
|  | Tubus binokularny uchylny w zakresie min. 30-150° z ustawieniem rozstawu międzyźrenicznego za pomocą dokładnego pokrętła, rozstaw z podziałką w zakresie min. 55-75mm. | TAK, podać | Uchylność tubusu w zakresie 30-150° - 0 pktSzerszy zakres -10 pkt |  |
|  | Uchwyt sterujący ruchem głowicy mikroskopu centralny, pojedynczy, podłużny prosty – zdejmowany typu „click”.lub ze zdejmowaną sterylizowalną osłoną gumową. | TAK, podać |  |  |
|  | Możliwość wymiany na uchwyt do sterylizacji w autoklawie bądź na dwa uchwyty boczne. | - | TAK – 5 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Apochromatyczny pięciostopniowy zmieniacz powiększenia  | TAK, podać |  |  |
|  | Baza optyki w zakresie 22-24 mm  | TAK, podać |  |  |
|  | Soczewka i układ optyczny mikroskopu najwyższej jakości – obraz w okularach widoczny z możliwością dokończenia badania/zabiegu w przypadku braku zasilania i braku oświetlenia z mikroskopu | - | TAK – 20 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Pokrowiec ochronny do mikroskopu przed kurzem | TAK, podać |  |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą | - |  |
| **C** | **Koszty eksploatacji pogwarancyjnej oraz obsługi serwisowej pogwarancyjnej**  |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji; 6 lat – podać łączną cenę brutto  | Podać |  |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta |  podać |  |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK |  |  |
|  | Koszt rocznego, pełnego kontraktu serwisowego (wartość netto, waluta PLN) zawierającego wszystkie koszty (w tym m.in. wszystkie części zamienne i przeglądy),  | TAK, podać |  |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego urządzenia wraz z dojazdem do Zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym (wartość netto, waluta PLN) po upływie okresu gwarancyjnego,  | TAK, podać |  |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów technicznych wymaganych przez producenta urządzenia i pełnych kosztów przeglądów technicznych (w tym niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym, z wyłączeniem kosztów dojazdu) w przeliczeniu dla 6 lat eksploatacji | TAK, podać |  |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 4.** | **Zestaw endoskopowy laryngologiczny** | **1 kpl** |

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2019**

**\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | PUNKTACJA | PARAMETR OFEROWANY |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |  |  |
| I | **Kamera endoskopowa ze sterownikiem** | TAK, 1 szt. podać typ producent |  |  |
| 2. | Głowica kamery wyposażona w min. 1 przetwornik obrazowy CCD , kamera endoskopowa HD | TAK, podać |  |  |
| ~~3.~~ | ~~Obiektyw głowicy kamery zintegrowany na stałe, o zmiennej ogniskowej w zakresie f = 25- 50 mm, Parfocal Zoom~~ | ~~-~~ | ~~TAK – 5pkt.~~~~NIE – 0pkt.~~ |  |
| 4. | Pokrętła regulacji ostrości i powiększenia optycznego na głowicy kamery oznaczone różnymi kolorami | TAK, podać |  |  |
| 5. | Min. 2 programowalne przyciski umieszczone na głowicy kamery  | TAK, podać |  |  |
| 6. | Waga głowicy kamery nie większa niż 180 g | TAK, podać |  |  |
| 7. | Rozdzielczość min. 750 x 580 pikseli | TAK, podać |  |  |
| 8. | Sterownik kamery wyposażony w wyjścia wideo min.: 1 x Composite Video, 2 x S-Video | TAK, podać |  |  |
| 9. | Sterownik kamery wyposażony w min. 2 gniazda do sterowania urządzeniem do dokumentacji obrazu | TAK, podać |  |  |
| 10. | Funkcja filtru siatki fiberoskopu (filtr Anti-moiré) z możliwością włączenia i wyłączenia w dowolnym momencie poprzez przyciski głowicy kamery | TAK, podać |  |  |
| 11. | Balans bieli  | TAK, podać |  |  |
| 12. | Funkcję cyfrowej regulacji jasności obrazu, dostępne min. 3 poziomy regulacji  | - | TAK – 5 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 13. | Funkcja zamrażania obrazu | TAK, podać |  |  |
| 14. | Funkcje manualnej oraz automatycznej regulacji czasu migawki (shutter) | - | TAK – 5 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| II | **Monitor min. 21” do zestawu endoskopowego** **uchwyt monitora do zawieszenia na ścianie** | TAK, 1 szt. podać typ producent | 21” – 0 pkt>21” – 5 pkt |  |
| III | **Źródło światła LED**  | TAK, 1 szt. podać typ producent |  |  |
| 17. | Źródło światła wykorzystujące technologię oświetleniową LED | TAK, podać |  |  |
| 18. | Moc odpowiadająca źródłu światła halogenowego lub xenon min. 250 W | TAK, podać | Odpowiednik 250W – 0 pkt>250W – 5 pkt |  |
| 19. | Płynna lub skokowa regulacja natężenia światła | TAK, podać |  |  |
| IV | **Optyki sztywne autoklawowalne** |  |  |  |
| 22. | Optyka 90°, śr. max 6 mm, dł. max 20 cm, autoklawowalna z koszykiem do sterylizacji | TAK, 1 szt. podać typ producent |  |  |
| 23. | Optyka 0°, śr. max 2,8 mm, dł. ≥16 oraz ≤ 18 cm, autoklawowalna z koszykiem do sterylizacji | TAK, 1 szt. podać typ producent |  |  |
| V | **Endoskop giętki** średnica max 2,8mm, długość robocza ≥ 270 mm oraz ≤ 300mm, zakres zgięcia końcówki min.150º, w zestawie: tester szczelności, walizka, tuba do moczenia endoskopuMożliwość sterylizacji tlenkiem etylenu | TAK, 1 szt. podać typ producent |  |  |
| VI | **Światłowód medyczny** śr. 3,5 mm, długość min. 2,5m | TAK, 1 szt. podać typ producent |  |  |
| VII | **Mocowanie ścienne na zestaw endoskopowy**: min. 2 półki umożliwiające bezpieczne ustawienie elementów zestawu | TAK, podać typ producent |  |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą | - |  |
| C | Koszty eksploatacji pogwarancyjnej oraz obsługi serwisowej pogwarancyjnej |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji; 6 lat – podać łączną cenę brutto  | Podać |  |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | podać |  |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK |  |  |
|  | Koszt rocznego, pełnego kontraktu serwisowego (wartość netto, waluta PLN) zawierającego wszystkie koszty (w tym m.in. wszystkie części zamienne i przeglądy),  | TAK, podać |  |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego urządzenia wraz z dojazdem do Zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym (wartość netto, waluta PLN) po upływie okresu gwarancyjnego,  | TAK, podać |  |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów technicznych wymaganych przez producenta urządzenia i pełnych kosztów przeglądów technicznych (w tym niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym, z wyłączeniem kosztów dojazdu) w przeliczeniu dla 6 lat eksploatacji | TAK, podać |  |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo