



Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, znak sprawy: DZP.271-39/20

**Załącznik nr 2A, pakiet nr 1 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia – po zmianach**

**Przedmiot zamówienia:**

**Poz. 1. (oc20) Bronchofiberoskop szt. 1**

| L.P. | Opis parametrów wymaganych  | Wartość wymagana | Wartość oferowana,<br><i>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</i> | Ocena punktowa/Parametry oferowane |
|------|---|------------------|---|------------------------------------|
| 1.   | Producent/ dostawca   | Podać            |   |                                    |
| 2.   | Nazwa i typ (należy wskazać pełne oznaczenie literowe i numeryczne) | Podać            |   |                                    |
| 3.   | Kraj pochodzenia  | Podać            |   |                                    |
| 4.   | Rok produkcji 2020  | TAK              |   |                                    |
| 5.   | Sprzęt nowy, nieużywany, nierokondycjonowany, niewystawowy          | TAK              |   |                                    |

**Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie**

ul. Strzelecka 2, 31 – 503 Kraków, Biuro Dyrekcji: tel.(12)6198601, fax.(12)6198610, e-mail:info@dziecieczszpital.pl

Konto: Bank PeKaO SA, O/Kraków, Rynek Główny 47, Nr: 06 1240 4689 1111 0000 5143 2083



Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, znak sprawy: DZP.271-39/20

**Załącznik nr 2A, pakiet nr 1 do SIWZ**

|     |  |            |  |  |
|-----|--|------------|--|--|
| 6.  | Giętki mikro-endoskop z wygiętą końcówką przeznaczony do intubacji dotchawiczej oraz diagnostyki drzewa oskrzelowego, umożliwiający wizualizację na ekranie monitora | TAK        |  |  |
| 7.  | Ekran monitora o przekątnej max. 7 cali, ekran kolorowy, kąt wychylenia monitora min. 120 stopni.  | TAK, podać |  |  |
| 8.  | Obsługa funkcji monitora poprzez przyciski   | TAK        |  |  |
| 9.  | Funkcje regulacji parametrów obrazu - jasność, balans bieli  | TAK, podać |  |  |
| 10. | Zasilanie akumulatorowe (akumulator litowo - jonowy)   | TAK        |  |  |
| 11. | Graficzny wskaźnik informujący o poziomie naładowaniu akumulatora wyświetlany na ekranie monitora  | TAK        |  |  |
| 12. | Monitor lub endoskop wyposażony w gniazdo kart SD umożliwiające dokumentację obrazową w postaci zdjęciowej (jpg) oraz wideo (mpeg4)                                  | TAK        |  |  |
| 13. | Współczynnik ochrony monitora IP54 lub IPX7  | TAK, podać |  |  |
| 14. | Możliwość odtwarzania zapisanych zdjęć i wideo bezpośrednio na monitorze z funkcją kasowania   | TAK        |  |  |
| 15. | Przetwornik wideo CMOS zintegrowany w głowicy lub w końcówce dystalnej endoskopu, z układem optycznym zapewniającym wyświetlanie obrazu na monitorze                 | TAK, podać |  |  |
| 16. | Zintegrowane źródło światła LED  | TAK        |  |  |
| 17. | Gniazdo zamocowania zdejmowanego zaworu ssącego  | TAK        |  |  |

**Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie**

ul. Strzelecka 2, 31 – 503 Kraków, Biuro Dyrekcji: tel.(12)6198601, fax.(12)6198610, e-mail:info@dziecieczszpital.pl

Konto: Bank PeKaO SA, O/Kraków, Rynek Główny 47, Nr: 06 1240 4689 1111 0000 5143 2083



Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, znak sprawy: DZP.271-39/20

**Załącznik nr 2A, pakiet nr 1 do SIWZ**

|     |  |            |  |  |
|-----|--|------------|--|--|
| 18. | Średnica końcówki max. 3,1 mm  | TAK, podać |  |  |
| 19. | Kąt wygięcia końcówki dystalnej min. 120° / 120°   | TAK, podać |  |  |
| 20. | Kąt patrzenia 0°   | TAK, podać |  |  |
| 21. | Pole widzenia min. 70°   | TAK, podać |  |  |
| 22. | Długość części roboczej max. 1000 mm   | TAK, podać |  |  |
| 23. | Długość urządzenia maks. 1600 mm   | TAK, podać |  |  |
| 24. | Kanał roboczy i płuczący (kanał roboczy przy pomocy, którego można płukać np. strzykawkę)  | TAK        |  |  |
| 25. | Średnica kanału roboczego max. 1,5 mm  | TAK, podać |  |  |
| 26. | Stopień ochrony IPX8 lub IPX7  | TAK, podać |  |  |
| 27. | Dezynfekcja zanurzeniowa   | TAK        |  |  |
| 28. | Sterylizacja   | TAK        |  |  |
| 29. | W zestawie tester szczelności, zawór ssący, szczoteczka czyszcząca do kanału roboczego, adapter do podłączenia do myjni, walizka | TAK        |  |  |
| 30. | Pojemnik do sterylizacji i przechowywania giętkiego wideoendoskopu -1 szt.   | TAK        |  |  |
| 31. | Pełna kompatybilność z posiadaną przez Szpital myjnią do endoskopów firmy Olympus  | TAK        |  |  |
| 32. | Na wyposażeniu, komplet niezbędnych akcesoriów typu: zaworki, szczoteczki.   | TAK        |  |  |
| 33. | Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych  | TAK        |  |  |
| 34. | Deklaracja Zgodności CE  | TAK        |  |  |

**Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie**

ul. Strzelecka 2, 31 – 503 Kraków, Biuro Dyrekcji: tel.(12)6198601, fax.(12)6198610, e-mail:info@dziecieczszpital.pl

Konto: Bank PeKaO SA, O/Kraków, Rynek Główny 47, Nr: 06 1240 4689 1111 0000 5143 2083



Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, znak sprawy: DZP.271-39/20

**Załącznik nr 2A, pakiet nr 1 do SIWZ**

|     |  |     |  |   |
|-----|--|-----|--|---|
| 35. | Gwarancja  | TAK | Zgodnie ze wskazaniem wykonawcy w formularzu ofertowym | 24 miesiące – 0 pkt.<br>36 miesięcy – 40 pkt. |
| 36. | Termin wykonania naprawy będzie wynosił do 14 dni roboczych od dnia otrzymania wystanego przez Zamawiającego zawiadomienia   | TAK |  |   |
| 37. | Przeprowadzenie szkolenia dla pracowników z zakresu obsługi urządzenia. Szkolenie dla min. 2 osób  | TAK |  |   |
| 38. | W cenie oferty bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu | TAK |  |   |
| 39. | Dostarczenie 2 sztuk instrukcji obsługi w języku polskim w formie papierowej oraz elektronicznej, karty gwarancyjnej, paszportu technicznego,                                  | TAK |  |   |

**Uwaga: Załącznik winien zostać sporządzony, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie**

ul. Strzelecka 2, 31 – 503 Kraków, Biuro Dyrekcji: tel.(12)6198601, fax.(12)6198610, e-mail:info@dziecieczszpital.pl

Konto: Bank PeKaO SA, O/Kraków, Rynek Główny 47, Nr: 06 1240 4689 1111 0000 5143 2083