**Załącznik nr 2 OPZ Pakiet nr 5**

**Wykonawca:**

……………………………..

……………………………..

……………………………..

(nazwa firmy, adres)

Dokument musi być podpisywany zgodnie z zapisami Rozdział III SWZ.

**PAKIET NR 5**

|  |
| --- |
| **Videolaryngoskop – 1 szt.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa urządzenia/typ/model |  |
| Producent |  |
| Rok produkcji min.2021 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena netto** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto**  **(wartość netto + wartość VAT)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | NAZWA PARAMETRU | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANA** |
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych kosztów po stronie Zamawiającego. Wyklucza się aparaty demo, powystawowe. | Tak |  |
| 2 | Videolaryngoskop bezprzewodowy ze zintegrowanym kolorowym dotykowym wyświetlaczem o przekątnej nie mniejszej niż 3,5” | Tak |  |
| 3 | Ekran videolaryngoskopu zintegrowany na stałe z rękojeścią | Tak |  |
| 4 | Urządzenie medyczne Klasa I | Tak |  |
| 5 | Wymiary urządzenia MAX. 200 x 100 x 120 mm | Tak |  |
| 6 | Urządzenie wyposażone w baterię min. 3000 mAh | Tak |  |
| 7 | Urządzenie wyposażone w baterię umożliwiającą jej wielokrotne ładowanie | Tak |  |
| 8 | Możliwość ładowania baterii urządzenia w trakcie pracy | Tak |  |
| 9 | Maksymalny czas potrzebny do naładowania baterii 4 godziny | Tak |  |
| 10 | Minimalny czas pracy na w pełni naładowanej baterii 240 minut | Tak |  |
| 11 | Rozdzielczość ekranu min. 600x900 pikseli | Tak |  |
| 12 | Wskaźnik pozostałego czasu działania baterii | Tak |  |
| 13 | Wyświetlacz LCD typu TFT obrotowy w płaszczyźnie pionowej i poziomej | Tak |  |
| 14 | Regulacja kąta nachylenia ekranu w pionie: do 140° | Tak |  |
| 15 | Regulacja kąta nachylenia ekranu w poziomie: do 270° | Tak |  |
| 16 | Źródło Światła LED | Tak |  |
| 17 | Natężenie oświetlenia nie mniej niż 600lx | Tak |  |
| 18 | Temperatura barwowa światła (w kelwinach) 4500-5000K | Tak |  |
| 19 | Ochrona przed parowaniem kamery podczas zabiegu niewymagające podgrzewania – łyżki jednorazowe z powłoką anti-fog | Tak |  |
| 20 | Transmisja danych w technologii WI-FI i HDMI | Zamawiający dopuszcza nie wymaga (Podać) |  |
| 21 | Urządzenie wyposażone w port USB C do ładowania baterii oraz transmisji danych | Tak |  |
| 22 | Funkcja szkoleniowa – możliwość podłączenia urządzenia do zewnętrznego monitora przy pomocy przewodu HDMI i przekazywania obrazu w czasie rzeczywistym | Zamawiający dopuszcza nie wymaga (Podać) |  |
| 23 | Sygnalizacja połączenia przez HDMI na ekranie urządzenia za pomocą specjalnej ikony | Zamawiający dopuszcza nie wymaga (Podać) |  |
| 24 | Zapis video w standardzie MPEG-4 (MP4) | Tak |  |
| 25 | Możliwość ustawienia poziomu jasności ekranu | Tak |  |
| 26 | Rozdzielczość przestrzenna min. 6,0 lp/mm | Tak |  |
| 27 | Funkcja ostrzegawcza o zapełnianiu się pamięci urządzenia, sygnalizacja na ekranie za pomocą specjalnej ikony | Tak |  |
| 28 | Ochrona wszystkich elementów urządzenia (ekran, rękojeść, tor wizyjny) przed zalaniem oraz pyłem minimum IP66 | Tak |  |
| 29 | Brak potrzeby stosowania adapterów dla wszystkich rozmiarów łyżek jednorazowych | Tak |  |
| 30 | Typ łyżek - Jednorazowe z powłoką anti-fog.  (W zestawie 200 łyżek jednorazowych). | Tak |  |
|  | **Warunki gwarancyjne** |  |  |
| 31 | Bezpłatna dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu natychmiast po dostawie, potwierdzona protokołami z przeprowadzonych szkoleń , odbioru sprzętu i przekazania do eksploatacji | Tak |  |
| 32 | Szkolenie personelu w zakresie procesu sterylizacji elementów urządzenia o ile takie będą występować | Tak |  |
| 33 | Zabezpieczenie dostępności części zamiennych, eksploatacyjnych i serwisu pogwarancyjnego przez min. 6 lat od daty zawarcia umowy | Tak |  |
| 34 | Bezpłatne przeglądy okresowe w czasie trwania gwarancji.  Liczba przeglądów uwarunkowana wymogami producenta jednak nie rzadziej niż raz w roku | Tak |  |
| 35 | Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) | Tak |  |
| 36 | Przeprowadzenie na koszt wykonawcy testów akceptacyjnych aparatu. | Tak |  |
| 37 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 38 | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne. | Tak |  |
| 39 | Dokumenty upoważniające urządzenie do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa w tym m. in: paszport (z wprowadzoną datą uruchomienia i datą następnego przeglądu dd-mm-rr), karta gwarancyjna, potwierdzenie, że dostarczane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i stosowania w służbie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami, instrukcje obsługi, opisy techniczne, w przypadku urządzeń lub elementów urządzenia wymagających tego – zasady przeprowadzania procesów dekontaminacji (mycie, dezynfekcja i sterylizacja). | Tak |  |
| 40 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. do 48 godzin (dotyczy dni roboczych). | Tak |  |
| 41 | Maksymalny czas usuwania awarii - 3 dni robocze. | Tak |  |
| 42 | Autoryzowany serwis w okresie gwarancji | Tak |  |
| 43 | Siedziba serwisu gwarancyjnego (podać nazwę i dane kontaktowe) | Podać |  |
| 44 | Broszura lub inny dokument równoważny zawierający wykaz parametrów technicznych producenta potwierdzający wszystkie wymagane parametry, opisane przez Zamawiającego | Tak |  |