**Formularz parametrów technicznych**

**UWAGA:**

**W kolumnie „Parametry oferowane”, Wykonawca winien opisać parametr techniczny oferowanego przedmiotu zamówienia. W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia.**

**Video Bronchofiberoskop - 1 szt.**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa przedmiotu zamówienia: …………………………………………………………….……………………………..….Producent/kraj pochodzenia……………………………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….………………...……Rok produkcji ………………………(co najmniej 2021)  |
| **Lp.** | **Opis parametrów** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1. | Średnica kanału roboczego – min. 2,8 mm | Tak |  |
| 2. | Średnica zewnętrzna końcówki dystalnej – max 6,1 mm | Tak |  |
| 3. | Chip CCD w końcówce endoskopu z obrazowaniem w pełnej wysokiej rozdzielczości | Tak |  |
| 4. | Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający informację o typie i nr seryjnym wideoendoskopu z pamięcią ustawień balansu bieli ze stałym ustawieniem soczewki względem wylotu kanału biopsyjnego co daje stałość kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego | Tak |  |
| 5. | Kąt obserwacji – min. 120 st. z funkcją zoom sterowaną przyciskiem na rękojeści endoskopu | Tak |  |
| 6. | Aparat dostosowany do funkcji BAL | Tak |  |
| 7. | Min. 4 przyciski dowolnie programowalne znajdujące się na rękojeści endoskopu z możliwością niezależnej rejestracji zdjęć i filmów | Tak |  |
| 8. | Dostęp funkcji zoom z przycisku powiększenia umieszczonej na rękojeści endoskopu | Tak |  |
| 9. | System głębi ostrości min 3-100mm | Tak |  |
| 10. | Długość robocza min 600mm | Tak |  |
| 11. | Zagięcia końcówki dystalnej min 180/130 stopni (góra/dół) | Tak |  |
| 12. | Obsługa trybu pracy w wąskich pasmach światła | Tak |  |
| 13. | System z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora | Tak |  |
| 14. | Obrotowy konektor w zakresie min 180 st redukujący ryzyko skręcenia światłowodu lub rotacja wziernika roboczego w zakresie min 120 stopni | Tak |  |
| 15. | Tryb obrazowania w filtracji optycznej lub cyfrowej dla drzewa oskrzelowego | Tak |  |
| 16. | Możliwość obrazowania w wąskich pasmach światła – podać ilość zakresów |  |  |
| 17. | Na wyposażeniu źródło światła LED z funkcją rotacji światłowodu i regulacją oświetlenia w min 100 stopniach i wadze max 2 KG. | Tak |  |
| 18. | Możliwość mycia i dezynfekcji automatycznie w środkach chemicznych różnych producentów (min 5, załączyć listę) | Tak |  |
| 19. | Możliwość sterylizacji gazowej i plazmowej | Tak/Nie | Tak – 10 pktNie – 0 Pkt |
| 20. | Jednorazowe odłączane przyłącze ssaka | Tak |  |
| 21. | Jednorazowy odłączany zawór ssący | Tak |  |
| 22. | Końcówka dystalna wyposażona w min 2 światłowody | Tak |  |
| 23. | Pełna współpraca z posiadanym torem wizyjnym EKP-3000 | Tak |  |
| 24. | Wyposażenie:Walizka transportowa -1 sztKomplet jednorazowych zaworów ssących – 1 kplŚluza wlotowa kanału roboczego (podwójna) – kplAdaptery do mycia ręcznego - kplZabezpieczający CAP na styki elektyczne -1 sztUrządzenie do testu szczelności aparatu – 1 szt | Tak |  |

Wykonawca oświadcza, że oferowane urządzenie jest fabrycznie nowe, wolne od wad fizycznych i prawnych i objęta gwarancją producenta oraz spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz.U.2021 poz.1565 t.j.), jest zgodne z międzynarodowymi normami bezpieczeństwa EN i posiada deklarację CE.

Wykonawca oświadcza również, że urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. Jednocześnie oświadczamy, iż oferowany przedmiot zamówienia gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

............................................................................

  podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy