Załącznik nr 1

do Specyfikacji Warunków Zamówienia

nr TP-50/24

Załącznik nr 1

do umowy nr TP-50/24

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

**Pakiet nr 1:**

Zestaw Laparoskopowy w technologii 4K z możliwością obrazowania w podczerwieni   
(IR) z użyciem zieleni indocyjaninowej.

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta.

1. Informacje ogólne dotyczące przedmiotu zamówienia (*tabelę proszę powielić   
   wg potrzeb*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | nazwa urządzenia/ nazwa katalogowa |  |
| 2 | model i typ |  |
| 3 | producent (nazwa/  siedziba) |  |
| 4 | kraj pochodzenia |  |

1. Parametry przedmiotu zamówienia wymagane bezwzględnie i podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **wymagane parametry techniczne i cechy użytkowe** | **warunek graniczny** | **parametry oferowane**  **(wypełnia WYKONAWCA)** |
| **I.** | **wymagania ogólne** |  |  |
| 1 | **endoskopowa kamera 4K** | tak |  |
| 2 | migawka automatyczna: od 1/60 do 1/22 478 sekundy | tak, proszę podać |  |
| 3 | rozdzielczość kamery 4K UHD | tak, proszę podać |  |
| 4 | system skanujący: w poziomie 135,00 kHz, w pionie: 60 kHz | tak, proszę podać |  |
| 5 | elektroniczne doświetlenie obrazu: regulacja  min 8-stopniowa | tak, proszę podać |  |
| 6 | wbudowane programy specjalistyczne min 10: artroskopia, cystoskopia, ENT/czaszka, endoskop giętki, histeroskopia, laparoskopia, laser, mikroskop, torakoskopia, standard | tak |  |
| 7 | endoskopowa wizualizacja w bliskiej podczerwieni, do użycia z ICG (zieleń indocyjaninowa), bezpośrednia współpraca ze źródłem światła LED | tak |  |
| 8 | wyświetlanie obrazu w trybie kontrastowym  (obraz z fluoryzującym środkiem ICG oznaczonym kolorem białym; pozostałe obszary obrazu są ciemne) | tak |  |
| 9 | wyświetlanie obrazu w trybie świata białego z fluoryzującym środkiem ICG oznaczonym kolorem zielonym | tak |  |
| 10 | wyświetlanie obrazu w świetle białym z nałożoną fluorescencją w skali kolorów, gdzie wzrastający poziom fluorescencji przechodzi od niebieskiego przez żółty do czerwonego | tak |  |
| 11 | wyświetlanie obrazu w trybie światła białego w skali szarości z fluoryzujqcym środkiem oznaczonym kolorem zielonym | tak |  |
| 12 | tryb wizualizacji, wykorzystujący krótkie światło niebieskie i zielone w celu zapewnienia lepszej wizualizacji powierzchni struktur | tak |  |
| 13 | funkcja umożliwiająca automatyczną regulację ustawień światła w celu uzyskania optymalnej wydajności wiązki światła | tak |  |
| 14 | konsola kamery wyposażona w 2 wyjścia cyfrowe (rozdzielczość 1080p (HDTV), 4K UHD (3840 x 2160) | tak, proszę podać |  |
| 15 | wyjścia cyfrowe HDMI 2.0 – 2 szt. |  |  |
| 16 | możliwość integracji kamery z LEDowym źródłem światła umożliwiające korzystanie z programów dodatkowych | tak |  |
| 17 | menu urządzenia w języku polskim wyświetlane  na panelu sterującym urządzenia. | tak |  |
| 18 | możliwość sterowania rejestratora cyfrowego i źródła światła z głowicy kamery | tak |  |
| 19 | możliwość pracy w systemie zintegrowanej sali operacyjnej | tak |  |
| 20 | waga głowica kamery - nie więcej niż 0,2 kg | tak, proszę podać |  |
| 21 | waga głowica kamery z kablem- nie więcej niż 0,5 kg | tak, proszę podać |  |
| 22 | przewód głowicy kamery - długość nie więcej niż 3,05 m | tak, proszę podać |  |
| 23 | **źródło światła – 1 szt.** | tak |  |
| 24 | urządzenie wytwarzające światło umożliwiające oświetlenie pola operacyjnego z użyciem następujących trybów: | tak |  |
| a | - światło widzialne (tryb White Light (Światło białe)), | tak |  |
| b | - fluorescencja w bliskiej podczerwieni oraz | tak |  |
| c | - transiluminacja w bliskiej podczerwieni | tak |  |
| 25 | obsługa czterech różnych trybów przy użyciu zieleni indocyjaninowej ICG | tak |  |
| 26 | urządzanie posiadające laser emitujący fale o długości 780 nm i laser emitujący fale o długości  830 nm | tak |  |
| 27 | panel sterujący urządzenia – kolorowy, dotykowy wyświetlacz LCD | tak |  |
| 28 | urządzenie wyposażone w funkcję automatycznego przejścia w stan czuwania w przypadku odłączenia optyki od światłowodu, zabezpieczającą  przed poparzeniem ciała pacjenta | tak |  |
| 29 | żywotność LED min 60 000 godzin | tak, proszę podać |  |
| 30 | wyświetlacz LCD - wskazuje tryb pracy, natężenie światła w zakresie 0-100%, kody błędów | tak, proszę podać |  |
| 31 | tryb gotowości standby | tak |  |
| 32 | menu urządzenia w języku polskim | tak |  |
| 33 | wskaźnik na wyświetlaczu potwierdzający aktywację trybu automatycznie dostosowującego ustawienia źródła światła | tak |  |
| 34 | uniwersalne przyłącze światłowodów różnych producentów bez stosowania dodatkowych adapterów | tak |  |
| 35 | możliwość podłączenia dwóch wrzecion światłowodowych umożliwiających śródooperacyjne podświetlanie moczowodów | tak |  |
| 36 | możliwość włączenia i wyłączenia źródła światła z poziomu głowicy kamery | tak |  |
| 37 | możliwość pracy w systemie zintegrowanej sali operacyjnej | tak |  |
| 38 | klasyfikacja urządzenia laserowego zgodnie z normą IEC 60825-1:2014 lub równoważną | tak |  |
| 39 | urządzenie laserowe klasy 1M | tak |  |
| 40 | wskaźnik na wyświetlaczu potwierdzający aktywację lasera | tak |  |
| 41 | zakres światłowodów od 2 mm do 6,5 mm | tak |  |
| 42 | **medyczny rejestrator cyfrowy/system zarządzania danymi - 1 szt.** | tak |  |
| 43 | dotykowy panel (min. 8-calowy, kolorowy wyświetlacz TFT LCD) zastępujący klawiaturę | tak, proszę podać |  |
| 44 | wyposażony w porty USB 3.0 | tak |  |
| 45 | możliwość nagrywania dwóch strumieni wideo  w trybie zsynchronizowanym lub niezależnym | tak |  |
| 46 | możliwość utworzenia wielu kont użytkowników łatwo rozpoznawalnych dzięki wgranym zdjęciom/ ikonom na ekranie głównym | tak |  |
| 47 | lista bezpieczeństwa chirurgicznego z możliwością konfiguracji przez użytkownika | tak |  |
| 48 | wyświetlanie na ekranie statusu wybranych urządzeń chirurgicznych | tak |  |
| 49 | wejścia wideo min.: 1x DVI, 1xRGBHV (poprzez złącze DVI-I), 3xHDMI | tak, proszę podać |  |
| 50 | wyjścia wideo min.: 1xRGBHV (poprzez złącze DVI-I), 3xHDMI | tak, proszę podać |  |
| 51 | opcje zapisu obrazów i sekwencji wideo: wbudowany dysk twardy, pamięć USB, iPad, lokalizacje sieciowe | tak |  |
| 52 | nagrywanie w rozdzielczości UHD 4K | tak |  |
| 53 | możliwość uruchomienia streamingu: przesyłanie obrazu wideo poprzez sieć | tak |  |
| 54 | wbudowany twardy dysk o pojemności min. 1Tb | tak, proszę podać |  |
| 55 | wbudowany moduł wifi - obsługa 2,4GHz oraz 5GHz | tak |  |
| 56 | moduł sterowania urządzeniami | tak |  |
| 57 | **monitor OLED** | tak |  |
| 58 | przekątna ekranu min. 32”, ekran panoramiczny | tak, proszę podać |  |
| 59 | jasność: 540 cd/m² standard. | tak |  |
| 60 | kontrast: 1 000 000: 1 standard | tak |  |
| 61 | prekonfigurowane ustawienia dla różnych specjalności chirurgicznych (temperatura barwowa) min 10 specjalności | tak, proszę podać |  |
| 62 | wbudowane efekty cyfrowe typu PIP (obraz w obrazie), POP (obraz na obrazie), PBP (obraz przy obrazie), zatrzymanie obrazu, powiększenie/ dopasowanie obrazu - 5 efektów | tak |  |
| 63 | dwustronna powłoka antyrefleksyjna | tak |  |
| 64 | twardość zintegrowanej z wyświetlaczem warstwy ochronnej: 3H | tak |  |
| 65 | możliwość wprowadzania niestandardowej nazwy użytkownika wyświetlanej podczas uruchamiania monitora | tak |  |
| 66 | sterowanie monitorem poprzez pokrętło i 4 przyciski na panelu przednim | tak |  |
| 67 | wejścia. :(x1) DVI-I; (x1) min. HDMI 1.4; (x1) HDMI 2.0 | tak, proszę podać |  |
| 68 | format obrazu.: DVI do 1920 x 1080p – 60 hz; HDMI 1.4 do 1920 x 1080p - 60Hz; HDMI 2.0 do 4096 x 2160  p - 60Hz | tak |  |
| 69 | wyświetlana ilość kolorów – 1073 milionów (10–bit) | tak |  |
| 70 | możliwość regulacji kolorów: czerwony, zielony, niebieski | tak |  |
| 71 | regulacja ustawień obrazu: jasność, kontrast, faza, nasycenie, ostrość obrazu, ostrość video | tak |  |
| 72 | możliwość zatrzymania obrazu (freeze frame) | tak |  |
| 73 | osłona monitora wykonana z przezroczystego plastiku ochraniająca matrycę | tak |  |
| 74 | **wózek aparaturowy z atestem medycznym** | tak |  |
| 75 | jezdny z uchwytami do przemieszczania i blokadą kół | tak |  |
| 76 | minimum 3 półki z regulowaną wysokością, szerokość półki max 45 cm | tak, proszę podać |  |
| 77 | listwa zasilająca z min. 10 gniazdami | tak, proszę podać |  |
| a | w komplecie/ zestawie: | - |  |
| b | uchwyt do światłowodu | tak |  |
| c | uchwyt na głowicę kamery | tak |  |
| d | wieszak na worki z płynem do irygacji | tak |  |
| e | możliwość umieszczenia okablowania w ramie wózka | tak |  |
| f | możliwość podłączenia dodatkowych urządzeń elektrycznych bez konieczności używania dodatkowych przedłużaczy | tak |  |
| 78 | ramię wózka umieszczone centralnie min 600 mm | tak, proszę podać |  |
| 79 | transformator izolacyjny wbudowany w ramę wózka | tak |  |
| 80 | uchwyt na butlę CO2 | tak |  |
| 81 | uchwyt na pompę laparoskopową | tak |  |
| 91 | **optyka śr. 10 mm, 30 stopni - 4 kpl.** | tak |  |
| 92 | optyka laparoskopowa wysokiej rozdzielczości, autoklawowalna, wyposażona w 3 adaptery  do podłączenia światłowodów innych producentów, spajana laserowo bez użycia kleju, średnica 10 mm, kąt 30 stopni, długość robocza 33 cm; w komplecie kaseta sterylizacyjna z tworzywa sztucznego na dwie optyki oraz światłowód w przeźroczystej osłonie 5 mm dł. 3 m | tak, proszę podać |  |
| 93 | **optyka z możliwością pracy z ICG śr. 10 mm, 30 stopni - 3 szt.** | tak, proszę podać |  |
| 94 | umożliwiająca wizualizację z użyciem: - światła widzialnego białego, - Fluorescencji w bliskiej podczerwieni - Transiluminacji w bliskiej podczerwieni; wymiary optyki: śr. 10.00 mm; kąt patrzenia optyki 30 stopni, długość 33 cm | tak, proszę podać |  |
| 95 | kontener do sterylizacji wykonany z tworzywa sztucznego na dwie optyki - 3 szt. | tak |  |
| 96 | światłowód umożliwiający wizualizację z użyciem ICG - 3 szt. | tak |  |
| 97 | **insuflator CO2 (umożliwiający przeprowadzanie zabiegów bariatrycznych)** | tak |  |
| 98 | regulacja przepływu insuflacji do minimum 50l/min, rozdzielczości regulacji - 0,1 l/min. | tak, proszę podać |  |
| 99 | zakres regulacji ciśnienia insuflacji min. 1-30 mmHg | tak |  |
| 100 | funkcja ciągłego pomiaru ciśnienia CO2. (insuflator podaje CO2 w sposób ciągły nieprzerywany i bezskokowy do wysokości zadanej wartości ciśnienia insuflacji z dwóch niezależnych portów) | tak |  |
| 101 | zintegrowany podgrzewacz gazu do podgrzewania gazu insuflacyjnego z funkcja automatycznego ogrzewania gazu insuflacyjnego po podłączeniu odpowiedniego drenu | tak |  |
| 102 | funkcja odsysania służąca do usuwania dymów chirurgicznych z jamy ciała | tak |  |
| 103 | funkcja nawilżania gazu insuflacyjnego | tak |  |
| 104 | czytelny wyświetlacz LCD prezentujący wartości numeryczne parametrów zadanych, aktualnych oraz ilość zużytego gazu | tak |  |
| 105 | ciekłokrystaliczny, kolorowy ekran dotykowy | tak |  |
| 106 | funkcja automatycznej desuflacji – możliwość ustawienia progu ciśnienia i czasu uruchomienia desuflacji zwiększająca bezpieczeństwo pracy | tak |  |
| 107 | funkcja podgrzewania gazu | tak |  |
| 108 | możliwość sterowania pracą insuflatora komendami głosowymi w systemie | tak |  |
| 109 | możliwość zasilania gazem z butli oraz z sieci centralnej CO2 | tak |  |
| 110 | przewód wysokociśnieniowy do podłączenia butli | tak |  |
| 111 | sześć trybów pracy insuflatora: | tak |  |
| 112 | typu STANDARD - stosowany do rozszerzania jamy otrzewnej podczas zabiegów laparoskopowych poprzez insuflację CO2; przeznaczony do laparoskopii wykonywanych u pacjentów o prawidłowej masie ciała i lekko otyłych (BMI poniżej 30) w wieku powyżej 14 lat | tak |  |
| 113 | typu HIGH FLOW/BARIATRIC- stosowany do rozszerzania jamy otrzewnej podczas zabiegów laparoskopowych poprzez insuflację CO2; przeznaczony do laparoskopii wykonywanych u pacjentów o prawidłowej masie ciała i otyłych (BMI powyżej 30) w wieku powyżej 14 lat | tak |  |
| 114 | typu PEDIATRIC- stosowany do rozszerzania jamy otrzewnej podczas zabiegów laparoskopowych poprzez insuflację CO2; przeznaczony do stosowania u noworodków, niemowląt i dzieci w wieku poniżej 14 lat | tak |  |
| 115 | typu ADVNCED FLOW- stosowany do rozszerzania jamy otrzewnej podczas zabiegów laparoskopowych, w tym między innymi laparoskopii wspomaganych robotem poprzez insuflację CO2; przeznaczony do laparoskopii wykonywanych u pacjentów o prawidłowej masie ciała i otyłych w wieku powyżej  14 lat | tak |  |
| 116 | typu VESSEL HARVEST- stosowany do rozszerzania jamy wzdłuż żyły odpiszczelowej, lub tętnicy promieniowej podczas endoskopowego pobierania naczyń; przeznaczony dla pacjentów powyżej 14 roku życia | tak |  |
| 117 | typu TAMIS- stosowany do rozszerzania wypełniania odbytnicy i okrężnicy poprzez insuflację CO2 w minimalnie inwazyjnych zabiegach transanalnych; przeznaczony dla pacjentów powyżej 14 roku życia | tak |  |
| 118 | menu urządzenia w języku polskim wyświetlane na panelu sterującym | tak |  |
| 119 | ostrzegawcze komunikaty dźwiękowe oraz tekstowe – „zatkanie”, „zanieczyszczenie”, „nadciśnienie”, „system odpowietrzający aktywny”, „ogrzewanie gazu”, „uszkodzenie drenu” | tak |  |
| 120 | maksymalne ciśnienie wyjściowe: 75 mm Hg | tak |  |
| 121 | maksymalne ciśnienie dopływu gazu: 80 bar/1160 PSI | tak |  |
| 122 | minimalne ciśnienie dopływu gazu (butla gazowa):  15 bar/218 PSI | tak, proszę podać |  |
| 123 | minimalne ciśnienie dopływu gazu (gaz z instalacji): 3,4 bar/50 PSI | tak, proszę podać |  |
| 124 | zakres pomiarowy dopływu gazu: 0-50 bar/0-725 PSI | tak |  |
| 125 | max. pobór mocy: 150 VA | tak, proszę podać |  |
| 126 | max. pobór prądu: 630 mA (wg IFU 0.5A) | tak, proszę podać |  |
| 127 | masa: ok. 10 kg | tak, proszę podać |  |
| 128 | automatyczne rozpoznawanie rodzaju drenu | tak |  |
| 129 | dreny jednorazowe z wbudowanym filtrem | tak |  |
| 130 | jednorazowy dren do insuflatora z wbudowanym filtrem z oddymianiem (10 szt. w opakowaniu zbiorczym) - 20 op. | tak |  |
| 131 | **pompa irygacyjna przeznaczona do zastosowania  w laparoskopii** | tak |  |
| 132 | praca pompy w 3 trybach przepływu: niskim (2 l/min), średnim (3 l/min) i wysokim (4 l/min) | tak |  |
| 133 | dedykowane kasety-dreny do pompy szybko montowane i rozpoznawane przez pompę | tak |  |
| 134 | automatyczne włączenie systemu, gdy kaseta zostanie włożona i wyłączy się po jej wyjęciu z pompy | tak |  |
| 135 | dodatkowe zasilanie- akumulator | tak |  |
| 136 | możliwość zastosowania drenów z jednorazową końcówką ssąco-płuczącą lub z wielorazową końcówką ssąco –płuczącą | tak |  |
| 137 | końcówki wielorazowe | tak |  |
| 138 | końcówka ssąco/płucząca 5 mm kompatybilna z drenami do pompy - 3 szt. | tak |  |
| 139 | końcówka ssąco/płucząca 10mm/32cm, wielorazowa, kompatybilna z drenami do pompy | tak |  |
| 140 | końcówka ssąco/płucząca 5 mm/32cm z możliwością elektorkoagulacji z końcówką "L" - 1 szt. |  |  |
| 141 | końcówka ssąco/płucząca 5 mm/32 cm - igła aspiracyjna | tak |  |
| 142 | dreny jednorazowe do pompy pakowane po 6 szt.- 12 op. | tak |  |
| 143 | **medyczny monitor 4K 55"** | tak |  |
| 144 | technologia ekranu z podświetleniem LED | tak |  |
| 145 | rozdzielczość 3840 x 2160 | tak |  |
| 146 | rozmiar piksela max. 0.32 | tak, proszę podać |  |
| 147 | obsługa koloru 1073 milionów (10-bitowy) | tak |  |
| 148 | kąt widzenia (poz., pion.) min. 178° poz. / 178° pion | tak, proszę podać |  |
| 149 | współczynnik kontrastu 1100:1 -2000:1 | tak |  |
| 150 | czas reakcji LCD max. 8 ms | tak |  |
| 151 | osłona ekranu: 2-stronne antyrefleksyjne szkło laminowane | tak |  |
| 152 | wejścia sygnałowe 4K-UHD: min. HDMI 2.0; HDMI 1.4; 1x DP 1.1; 1x DP 1.2 | tak |  |
| 153 | zużycie energii (maks.) 200 W ± 10% | tak, proszę podać |  |
| 154 | standard mocowania VESA (200 mm, 600 mm) | tak |  |
| 155 | możliwość wyświetlania obrazu w obrazie PiP | tak |  |
| 156 | statyw do monitora | tak |  |
| 157 | **nadajnik bezprzewodowy 4K do monitora 4K** | tak |  |
| 158 | wejście: jedno złącze High-Definition Multimedia Interface (HDMI) | tak |  |
| 159 | wyjście: Jedno złącze High-Definition Multimedia Interface (HDMI) | tak |  |
| 160 | formaty wideo: 1080p: 1920 x 1080 przy 60 kl./s; 4K: 3840 x 2160 przy 60 kl./s | tak |  |
| 161 | kodowanie: ortogonalne zwielokrotnianie w dziedzinie częstotliwości (OFDM) z szyfrowaniem w standardzie AES 128 bitów | tak |  |
| 162 | **odbiornik bezprzewodowy 4K do monitora 4K** | tak |  |
| 163 | wyjście: Jedno złącze High-Definition Multimedia Interface (HDMI) | tak |  |
| 164 | formaty wideo: 1080p: 1920 x 1080 przy 60 kl./s; 4K: 3840 x 2160 przy 60 kl./s | tak |  |
| 165 | kodowanie: ortogonalne zwielokrotnianie w dziedzinie częstotliwości (OFDM) z szyfrowaniem w standardzie AES 128 bitów | tak |  |
| **II** | **wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | dostawa, montaż, szkolenie i uruchomienie przedmiotu zamówienia, w miejscu wskazanym przez ZAMAWIAJĄCEGO, w cenie dostawy | tak |  |
|  | instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej - **dostarczana wraz z urządzeniem** | tak |  |
|  | certyfikat CE wraz z dokumentami dopuszczającymi stosowanie urządzenia na terenie Polski | tak, w terminie do 1 dnia roboczego od dnia opublikowania ogłoszenia o wynikach postepowania na adres [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) |  |
|  | potwierdzenie wymagań funkcjonalnych oferowanego przedmiotu zamówienia, w języku polskim takie jak:  dokumentacja techniczna, zdjęcia, broszury informacyjne zawierających pełną informację na temat oferowanego przedmiotu zamówienia lub jeżeli brak jest takiego dokumentu – oświadczenia WYKONAWCY.  ZAMAWIAJĄCY prosi o widoczne oznaczenie w dokumentach numeru pozycji, którego dany parametr dotyczy | tak, w terminie do 1 dnia roboczego od dnia opublikowania ogłoszenia o wynikach postepowania na adres [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) |  |
|  | DTR w języku polskim w formie elektronicznej i papierowej, | tak, w terminie do 1 dnia roboczego od dnia opublikowania ogłoszenia o wynikach postepowania na adres [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) |  |
|  | wykaz dostawców części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych | tak, w terminie do 1 dnia roboczego od dnia opublikowania ogłoszenia o wynikach postepowania na adres [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) |  |
|  | wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej i papierowej (check-lista) | tak, w terminie do 1 dnia roboczego od dnia opublikowania ogłoszenia o wynikach postepowania na adres [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) |  |
|  | pisemne oświadczenie podmiotu uprawnionego do serwisowania i wykonywania przeglądów technicznych potwierdzające, że personel posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje potwierdzone stosownym certyfikatem, świadectwem, znajdującym się w aktach osobowych osób dokonujących napraw serwisowych lub przeglądów technicznych | tak, w terminie do 1 dnia roboczego od dnia opublikowania ogłoszenia o wynikach postepowania na adres [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) |  |
|  | paszport techniczny z odpowiednimi wpisami, potwierdzającymi montaż, uruchomienie, szkolenie  z informacją o sprawności urządzenia | tak |  |
|  | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu  lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniający ZAMAWIAJĄCEGO do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół. | tak |  |
|  | szkolenie personelu medycznego (15 osób) w zakresie eksploatacji i obsługi oferowanego urządzenia,  w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO,  w pełnym zakresie, niezbędnym do prawidłowego  i bezpiecznego korzystania z urządzenia i jego bieżącej konserwacji, potwierdzone protokołem; data  i godzina szkolenia uzgodniona i zaakceptowana zostanie przez ZAMAWIAJĄCEGO.  *(ZAMAWIAJĄCY zastrzega możliwość szkolenia we wcześniej uzgodnionych godzinach popołudniowych)* | tak |  |
| **III** | **warunki instalacji, serwisu**  **i gwarancji** | **parametr wymagany** | **opis parametrów oferowanych**  **(wypełnia WYKONAWCA)** |
| 1. 2 | przeglądy techniczne w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej i naprawy gwarancyjne, wraz z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu i wymianą  w cenie dostawy | tak |  |
|  | w okresie gwarancji, organizacja spedycji oraz koszt transportu urządzenia do i z punktu serwisowego  oraz koszty dojazdu serwisanta do siedziby ZAMAWIAJĄCEGO, w celu wykonania przeglądu technicznego lub prac naprawczych urządzenia/usunięcia usterki, pokrywa WYKONAWCA | tak |  |
| 4. | w ramach gwarancji, WYKONAWCA zobowiązuje się do wykonywania napraw wszelkich awarii urządzenia, w celu zapewnienia bezawaryjnego jego funkcjonowania ponosząc wszelkie koszty z tym związane (m.in. koszty: części fabrycznie nowych oryginalnych, wymiany części zużywalnych i nie zużywalnych, konserwacji) | tak |  |
| 5. | w okresie gwarancji WYKONAWCA zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji z wykonanych przeglądów w paszporcie technicznym urządzenia; WYKONAWCA zobowiązany jest również do prowadzenia dokumentacji z interwencji serwisowych w paszporcie technicznym urządzenia oraz na karcie pracy / raporcie serwisowym, potwierdzone przez jednostkę, dla której została wykonana usługa | tak |  |
| 6. | czas naprawy/usunięcia usterki urządzenia:  max. 5 dni roboczych (pn-pt), z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, od dnia zgłoszenia awarii | tak |  |
| 7. | brak możliwości przywrócenia sprawności technicznej urządzenia oznacza jego wymianę na urządzenie fabrycznie nowe, wolne od wad o takich samych lub lepszych parametrach technicznych, wszelkie koszty związane z wymianą pokrywa WYKONAWCA | tak |  |
| 8. | okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych wynosi min. 10 lat od daty podpisania protokołu odbioru końcowego urządzenia medycznego | tak |  |
| 9. | wskazać autoryzowany przez producenta urządzenia serwis gwarancyjny i pogwarancyjny z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | tak, proszę podać |  |
| 10. | wykonanie przeglądu technicznego na dwa tygodnie przed końcem gwarancji w cenie dostawy | tak |  |
| 11. | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do WYKONAWCY, bez konieczności zlecania (przypominania) przez ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  |
| 12. | WYKONAWCA powiadomi ZAMAWIAJĄCEGO z 14 dniowym wyprzedzeniem o planowanym przeglądzie technicznym drogą e-mailową na adres: [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) | tak |  |
| 13. | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniający Zamawiającego do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół | tak |  |
| 14. | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie w przypadku dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad lub dokonania jego istotnych napraw; jeżeli gwarant wymienił część rzeczy, powyższy zapis stosuje się odpowiednio do części wymienionej | tak, zgodnie  z brzmieniem art. 581 § 1 Kodeksu Cywilnego |  |
| 15. | przedłużenie terminu gwarancji o czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją Zamawiający nie mógł z niego korzystać – w przypadku naprawy innej, niż wskazana wyżej w pkt. 14 | tak, zgodnie  z brzmieniem art. 581 § 2 Kodeksu Cywilnego |  |
| 16. | wszelkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  |
| 17. | fabrycznie nowe, oryginalne części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia | tak |  |
| 18. | wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe | tak |  |
| 19. | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez WYKONAWCĘ | tak, w terminie do 1 dnia roboczego od dnia opublikowania ogłoszenia o wynikach postepowania na adres [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) |  |

**UWAGA:**

W przypadku, gdy w rubryce „wymagane” wymagana jest odpowiedź tak lub podana wartość graniczna, to oferent jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „parametry oferowane”. Każda inna odpowiedź lub jej brak zostaną uznane za niespełnienie warunku granicznego, co spowoduje odrzucenie oferty.

W rubryce parametry oferowane, należy potwierdzić spełnienie warunków wymaganych oraz je opisać, podać zakresy oferowane i wskazać dokument i stronę załączonych dokumentów, w której znajdują się informacje potwierdzające udzielone odpowiedzi. (patrz SWZ)

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

**Pakiet nr 2**

**Narzędzia laparoskopowe**

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta.

1. Informacje ogólne dotyczące przedmiotu zamówienia (*tabelę proszę powielić   
   wg potrzeb*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | nazwa urządzenia/ nazwa katalogowa |  |
| 2 | model i typ |  |
| 3 | producent (nazwa/  siedziba) |  |
| 4 | kraj pochodzenia |  |

1. Parametry przedmiotu zamówienia wymagane bezwzględnie i podlegające ocenie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **opis narzędzia** | | **warunek graniczny** | **parametry oferowane**  **(wypełnia wykonawca)** |
| 1. | wielorazowa tuleja trokaru, gwintowana, z kurkiem insuflacyjnym, średnica 5 mm, długość 110 mm, tuleja nierozbieralna, kodowana kolorystycznie | | tak |  |
| 2. | obturator stożkowaty-ostry kompatybilny z trokarem  5 mm, kodowany kolorystycznie | | tak |  |
| 3. | kompletny wkład zaworu insuflacyjnego kompatybilny z trokarami 5mm, wielorazowy, w opakowaniu min. 20 szt. | | tak |  |
| 4. | wielorazowa tuleja trokaru, korpus gwintowany,  z kurkiem insuflacyjnym, średnica 10 mm, długość 110 mm, kodowana kolorystycznie | | tak |  |
| 5. | obturator stożkowaty-ostry kompatybilny z trokarem 10 mm, kodowany kolorystycznie | | tak |  |
| 6. | reduktor trokaru z 10/12 mm na 5 mm | | tak |  |
| 7. | korpus zaworu insuflacyjnego do trokarów 10/12 mm | | tak |  |
| 8. | zawór insuflacyjny z nacięciem krzyżowym  do trokarów 10/12mm- opakowanie 20 szt. | | tak |  |
| 9. | kabel monopolarny (kompatybilny z posiadaną przez ZAMAWIAJĄCEGO diatermią Erbe ICC) wtyk 5 mm | | tak |  |
| 10. | instrument ssąco-płuczący średnica 5 mm długość 330 mm, w części dystalnej dodatkowe otwory | | tak |  |
| 11. | kleszczyki preparacyjne typu maryland, monopolarne, obrotowe, rozbieralne-4 częściowe wielorazowego użytku, z ergonomiczną rękojeścią bez blokady,  śr. 5 mm, dł. 310 mm, możliwość sterylizacji instrumentu w formie złożonego narzędzia potwierdzone stosownym wpisem w instrukcji obsługi producenta | | tak |  |
| 12. | nożyczki monopolarne typ metzenbaum izolowane do nasady bransz instrumentu, obrotowe, rozbieralne-4 częściowe wielorazowego użytku ząbkowane, końce zakrzywione, odgięte w lewą stronę z wkładką węglową, śr. 5 mm, dł. 310 mm, możliwość sterylizacji instrumentu w formie złożonego narzędzia potwierdzone stosownym wpisem w instrukcji obsługi producenta | | tak |  |
| 13. | kleszczyki jelitowe typu "dorsey", monopolarne, obrotowe, rozbieralne-4 częściowe wielorazowego użytku, z ergonomiczną rękojeścią z blokadą, śr. 5 mm, dł. 310 mm, możliwość sterylizacji instrumentu w formie złożonego narzędzia potwierdzone stosownym wpisem w instrukcji obsługi producenta | | tak |  |
| 14. | kleszczyki okienkowe uniwersalne krótkie, monopolarne, obrotowe, rozbieralne-4 częściowe wielorazowego użytku, z ergonomiczną rękojeścią z blokadą, śr. 5 mm, dł. 310 mm, możliwość sterylizacji instrumentu w formie złożonego narzędzia potwierdzone stosownym wpisem w instrukcji obsługi producenta | | tak |  |
| 15. | wielorazowy uchwyt haczyka laparoskopowego śr. 5 mm dł. 330 mm | | tak |  |
| 16. | końcówka haczyka typu "l", w ceramicznej osłonie | | tak |  |
| 17. | kleszczyki preparacyjne precyzyjne, do rozwarstwiania, zagięte 90stopni, monopolarne, obrotowe, rozbieralne-4 częściowe wielorazowego użytku, z ergonomiczną rękojeścią bez blokady, śr. 5 mm, dł. 310 mm, możliwość sterylizacji instrumentu w formie złożonego narzędzia potwierdzone stosownym wpisem w instrukcji obsługi producenta | | tak |  |
| 18. | imadło laparoskopowe lewe, dł. 310 mm, śr. 5 mm. rękojeść w osi narzędzia, z jednostopniowym mechanizmem blokującym i stałą siłą nacisku. wyposażone w kanał płuczący. | | tak |  |
| 19. | imadło laparoskopowe samocentrujące, proste,  dł. 310 mm, śr. 5 mm. rękojeść w osi narzędzia,  z jednostopniowym mechanizmem blokującym i stałą siłą nacisku. z funkcją samoczynnego ustawiania igły, wyposażone w kanał płuczący. | | tak |  |
| 20. | narzędzie do przechwytywania guzika staplera okrężnego, rękojeść w osi narzędzia,  z jednostopniowym mechanizmem blokującym  i stałą siłą nacisku. wyposażone w kanał płuczący. | | tak |  |
| 21. | igła punkcyjna śr. 5 mm 330 mm, przyłącze luer lock | | tak |  |
| 22. | jednorazowy trzon narzędzia laparoskopowego, nożyczki metzenbaum śr. 5 dł. 310 mm, kompatybilne z wielorazowymi uchwytami narzędzi, opakowanie zbiorcze zawierające 10 sterylnie zapakowanych trzonów. | | tak |  |
| 23. | stojak do kontenera wyposażony w kosz z jednego arkusza stali i uchwyty do zamocowania 18 instrumentów laparoskopowych, | | tak |  |
| 24. | wanna do kontenera o wymiarach 592 x 274 x 187 mm wykonana ze stopu aluminium z ergonomicznymi uchwytami blokujacymi się pod katem 90 stopni. wyposażona w uchwyty na tabliczki identyfikacyjne po obu stronach kontenera. | | tak |  |
| 25. | 1/1 pokrywa niebieska, bezobsługowa, wyposażona w filtry teflonowe przeznaczone na min. 5000 cykli sterylizacji | | tak |  |
| **II** | | **wymagania dodatkowe, warunki instalacji, serwisu i gwarancji** |  |  |
|  | | okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych wynosi min. 10 lat od daty podpisania protokołu odbioru końcowego urządzenia medycznego | tak |  |
|  | | w ramach gwarancji, WYKONAWCA zobowiązuje się do wykonywania napraw wszelkich awarii urządzenia, w celu zapewnienia bezawaryjnego jego funkcjonowania ponosząc wszelkie koszty z tym związane (m.in. koszty: części fabrycznie nowych oryginalnych, wymiany części zużywalnych i nie zużywalnych, konserwacji) | tak |  |
|  | | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie w przypadku dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad lub dokonania jego istotnych napraw; jeżeli gwarant wymienił część rzeczy, powyższy zapis stosuje się odpowiednio do części wymienionej | tak, zgodnie  z brzmieniem art. 581 § 1 Kodeksu Cywilnego |  |
| 5. | | przedłużenie terminu gwarancji o czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją ZAMAWIAJĄCY nie mógł z niego korzystać – w przypadku naprawy innej, niż wskazana wyżej w pkt. 4 | tak, zgodnie  z brzmieniem art. 581 § 2 Kodeksu Cywilnego |  |
| 6. | | czas naprawy/usunięcia usterki urządzenia: max. 5 dni roboczych (pn-pt), z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, od dnia zgłoszenia awarii | tak, proszę podać |  |
| 7. | | brak możliwości przywrócenia sprawności technicznej urządzenia oznacza jego wymianę na urządzenie fabrycznie nowe, wolne od wad o takich samych lub lepszych parametrach technicznych, wszelkie koszty związane z wymianą pokrywa WYKONAWCA | tak |  |
| 8. | | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez WYKONAWCĘ lub faxem na numer podany przez WYKONAWCĘ | tak, proszę podać |  |

**UWAGA:**

W przypadku, gdy w rubryce „wymagane” wymagana jest odpowiedź tak lub podana wartość graniczna, to oferent jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „parametry oferowane”. Każda inna odpowiedź lub jej brak zostaną uznane za niespełnienie warunku granicznego, co spowoduje odrzucenie oferty.

W rubryce parametry oferowane, należy potwierdzić spełnienie warunków wymaganych oraz je opisać, podać zakresy oferowane i wskazać dokument i stronę załączonych dokumentów, w której znajdują się informacje potwierdzające udzielone odpowiedzi.

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania  oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |