

Wykonawca.....

 tel./ fax.

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej
 w Kozienicach
 Al. Wł. Sikorskiego 10
 26 – 900 Kozienice

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
Tor wizyjny do zabiegów endourologicznych

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa netto*/ zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1.	Tor wizyjny do zabiegów endourologicznych	kpl.	1				
RAZEM						X	

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

Cena netto /wartość/ zadania, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymizł
 (słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatek VAT zł.
 (słownie zł:).

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Tor wizyjny do zabiegów endourologicznych – 1 kpl.				
I. KAMERA ENDOSKOPOWA WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI HD				
1	Głowica kamery wyposażona w przetwornik typu CMOS wysokiej rozdzielczości. Kamera medyczna HD z panelem z przodu urządzenia do sterowania ustawieniami oraz wyjściem systemu dokumentacji medycznej, znajdująca się w jednym zamkniętym module z nagrywarką medyczną HD oraz źródłem światła LED. W komplecie klawiatura do wprowadzania danych pacjenta do systemu archiwizacji, karta SD do zapisu danych oraz konwerter USB do transmisji danych do komputera.	Tak/ Podać	X	
2	Rozdzielczość kamery w standardzie HD min. 1280 x 720	Tak/ Podać	X	
3	Nagrywarka medyczna HD archiwizująca w formacie min. 1280 x 720,	Tak/ Podać	X	

	zdjęcia zapisywane jako pliki JPEG, nagrania video jako MPEG – 4. Możliwość wykonywania zdjęć podczas nagrywania sekwencji video.			
4	Konsola kamery wyposażona w wyjścia cyfrowe w rozdzielczości HD, na tylnym panelu min. 2 x HDMI, min.1 gniazdo PS2	Tak/ Podać	X	
5	Możliwość automatycznych ustawień parametrów dla zaawansowanych technik wideochirurgicznych w zakresie różnych specjalizacji zabiegowych min.4 (laparoscopia, artroskopia, histeroscopia, urologia endoskopowa)	Tak/ Podać	X	
6	Menu urządzenia wyświetlane w języku polskim na ekranie monitora	Tak/ Podać	X	
7	Funkcja aktywacji (uruchamianie zapisu) cyfrowego rejestratora obrazu HD realizowana przez operatora za pomocą przycisku z głowicy kamery lub odpowiednimi przyciskami na panelu przednim kamery.	Tak/ Podać	X	
8	Możliwość podłączenia do głowicy kamery oprócz standardowego videocouplera z zoomem optycznym stałych ogniskowych min. 18 mm, 22 mm, 25 mm za pomocą systemu c - mount	Tak/ Podać	X	
9	Głowica wyposażona w 2 przyciski programowalne przyciski z możliwością przypisywania wszystkich funkcji kamery do dowolnego przycisku. Max.waga głowicy z kablem 300 gr.	Tak/ Podać	X	
10	Zoom optyczny min. 16 – 34 mm pozwalający na powiększanie obrazu bez utraty jakości HD.	Tak/ Podać	X	
11	Możliwość mycia i dezynfekcji głowicy kamery oraz jej sterylizacji w systemie STERRAD	Tak/ Podać	X	
12	Na panelu przednim konsoli przycisk do sterowania min. następującymi funkcjami: balans bieli, natężenie źródła światła, nagrywanie sekwencji video, wykonanie zdjęć, aktywacja wprowadzenia danych pacjenta, wybór opcji menu.	Tak/ Podać	X	
II. PANORAMICZNY MONITOR MEDYCZNY LCD				
1	Monitor medyczny min.27” LCD	Tak/ Podać	X	
2	Rozdzielczość Full HD min.1920x1080	Tak/ Podać	X	
3	Czas reakcji matrycy max.8ms	Tak/ Podać	X	

4	Jasność min.350	Tak/ Podać	X	
5	Kąt widzenia MIN.178/178	Tak/ Podać	X	
6	Kontrast 1000:1	Tak/ Podać	X	
7	Monitor zaopatrzony w komplet wyjść i wejść gwarantujących transmisję i prezentację obrazu w oferowanym standardzie	Tak/ Podać	X	
8	Mocowanie VESA 100	Tak/ Podać	X	
9	Menu monitora w języku polskim	Tak/ Podać	X	
III. ŹRÓDŁO ŚWIATŁA LED				
1	Żywotność diody LED min.90% po 10 000 h	Tak/ Podać	X	
2	Źródło światła LED wyposażone w sterowanie za pomocą przycisków na panelu przednim urządzenia – kamery zintegrowanej ze źródłem światła oraz nagrywarką HD w jednym urządzeniu w skali od 1 do 10 ze skokiem co 1	Tak/ Podać	X	
3	Prezentacja poziomu natężenia światła na ekranie monitora	Tak/ Podać	X	
4	Źródło światła wyświetlające komunikaty w jasny i czytelny sposób na monitorze	Tak/ Podać	X	
5	Moc źródła światła pozwalająca na pełne wykorzystanie przezierności światłowodów o śr. Do 4,8 mm	Tak/ Podać	X	
6	Uniwersalne przyłącze do światłowodów (akceptacja końcówek światłowodów różnych producentów bez stosowania dodatkowych adapterów)	Tak/ Podać	X	
7	Automatyczna aktywacja źródła światła po zainstalowaniu światłowodu w gnieździe	Tak/ Podać	X	
IV. WÓZEK APARATUROWY – 1 SZT.				
1	Podstawa jezdna z blokadą 2 kół, min. 3 półki, z wysięgnikiem do podwieszenia monitora oraz uziemieniem,	Tak/ Podać	X	
2	Wbudowana listwa zasilająca, oraz przeciwprzepięciowa - umożliwiająca podłączenie wszystkich elementów zestawu	Tak/ Podać	X	

3	Uchwyt na głowicę kamery	Tak/ Podać	X	
4	Uchwyt do podwieszenia płynów	Tak/ Podać	X	
5	Wózek umożliwiający schowanie całego okablowania	Tak/ Podać	X	
6	Konstrukcja wózka zbudowana w oparciu o jedną szynę nośną zapewniającą swobodną wentylację aparatury medycznej	Tak/ Podać	X	
7	Wymiary półek 500x400mm	Tak/ Podać	X	
8	Wymiary wózka: szerokość max.600mm, głębokość max.600mm, wysokość max.1190mm	Tak/ Podać	X	
9	Bezpieczeństwo wózka zgodnie z normą: IEC 60601	Tak/ Podać	X	
V. GWARANCJA I SERWIS				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak/ Podać	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	
8	Szkolenie pracowników w miejscu instalacji sprzętu w zakresie	Tak/ Podać	x	

	instrukcji obsługi.			
9	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy