**…………………………………………….**

**/pieczątka firmowa/**

**Nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej[[1]](#footnote-1)**

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

 **Adres:**

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

**Adres internetowy (URL)** ...........................................................................................................

**Poczta elektroniczna (e-mail)** ...................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGON:** |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  **NIP:** |  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |

**WYMAGANIA TECHNICZNE – WARUNKI GRANICZNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Urządzenie** | **Liczba** | **Nazwa (handlowa) / model** | **Producent** | **Kraj produkcji** | **Rok produkcji**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

Parametry z wpisanym słowem ‘Tak’ w kolumnie „Parametry oferowane” są wymogiem granicznym. Jeżeli w tej kolumnie pod słowem ‘Tak’ podana jest wartość lub zakres wartości, to te dane są również wymogiem granicznym.

Oferty które nie spełniają wymagań Zamawiającego zostaną odrzucone jako niezgodne ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.

W celu dokonania przez Zamawiającego oceny złożonej oferty, niniejszym oświadczam, iż oferowany przedmiot dostawy charakteryzuje się następującymi parametrami technicznymi i eksploatacyjnymi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Wartość graniczna parametru /parametr podlegający ocenie****Parametry punktowane** | **PARAMETRY OFEROWANE: Potwierdzenie Wykonawcy TAK spełnia / opisać parametry/ podać numer katalogowy oferowanego sprzętu** |
| **Kamera medyczna Full HD– 1szt.** |
|  | Kamera medyczna Full HD o rozdzielczości nie gorszej niż 1920 x 1080 pixeli | TAK(podać) |  |
|  | Sterownik z możliwością podłączenia głowic 1 i 3 chipowych w tym głowicy pendualnej  | TAK(podać) |  |
|  | Możliwość archiwizacji zdjęć na pamięci przenośnej PenDrive, w zestawie nośnik danych o pojemności nie mniej niż 8 GBGniazdo USB w łatwo dostępnym miejscu na panelu czołowym serownika | TAK(podać) |  |
|  | W zestawie przewodowy pilot do obsługi menu kamery | TAK(podać) |  |
|  | Głowica kamery 1-CCD (16:10) o wadze nie większej niż 130 g  | TAK (podać)**do 110 g – 1 pkt** **111 g i więcej – 0 pkt** |  |
|  | Wymienny obiektyw o stałej ogniskowej f=24 mm | TAK(podać) |  |
|  | Dostępne wymienne obiektywy o stałej i zmiennej ogniskowej, min. 3 różne | TAK(podać) |  |
|  | Głowica kamery wyposażona w 2 programowalne przyciski, które umożliwiają obsługę 4 funkcji kamery jednoczasowo  | TAK(podać) |  |
|  | Zapięcie głowicy kamery z optyką po zbliżeniu okularu optyki automatyczne bez dodatkowych czynności | TAK(podać) |  |
|  | Balans bieli dostępny z przycisku na głowicy kamery oraz z panelu czołowego sterownika kamery  | TAK(podać) |  |
|  | Czułość głowicy kamery nie gorsza niż 0,5 luxa  | TAK(podać) |  |
|  | Zakres temperatury barwowej balansu bieli do 7000 K | TAK(podać) |  |
|  | Wyjście sygnału HDMI min. 1x | TAK(podać) |  |
| **Monitor medyczny – 1szt.** |
|  | Monitor medyczny o przekątnej ekranu min. 27” LED  | TAK(podać)**Przekątna do 29” – 0 pkt****Przekątna więcej niż 29” – 1 pkt** |  |
|  | Rozdzielczość nie gorsza niż 1920x1080 pixeli | TAK(podać) |  |
|  | Format obrazu nie mniejszy niż 16:9 | TAK(podać) |  |
|  | Jasność nie gorsza niż 400 cd/m2 | TAK(podać) |  |
|  | Kontrast nie gorszy niż 800 :1 | TAK(podać) |  |
|  | Czas reakcji plamki nie gorszy niż 22 ms | TAK(podać) |  |
|  | Kąty patrzenia w stopniach: G/D: 178, L/P 178 | TAK(podać) |  |
|  | Wejścia: min. 1 x DVI-D | TAK(podać) |  |
| **Źródło światła – 1 szt.** |
|  | Źródło światła LED o mocy odpowiadającej min. 300 W lampie ksenonowej | TAK(podać) |  |
|  | Żywotność diod LED nie mniej niż 25 000 h | TAK(podać)**Do 27 000 h – 0 pkt****Powyżej 27 000 h – 1 pkt** |  |
|  | Na panelu czołowym płynna regulacja natężenia światła sensoryczna | TAK(podać) |  |
|  | Poziom głośności nie większy niż 25 dB | TAK(podać) |  |
|  | Temperatura barwowa 6500 K | TAK(podać) |  |
| **Insuflator – 1 szt.** |
|  | Insuflator służący do wytworzenia i utrzymania odmy otrzewnowej w trakcie zabiegów laparoskopowych | TAK(podać) |  |
|  | Przepływ regulowany w zakresie do min. 40 litrów /min.  | TAK(podać)**Do 42 l/min. – 0 pkt.****Powyżej 42l/min. – 1 pkt.** |  |
|  | Ciśnienie regulowane w zakresie 3-25 mmHg | TAK(podać) |  |
|  | Minimum dwa tryby pracy:- insuflacja wstępna (dla igły Veresa)- insuflacja właściwa z trybem wysokiego przepływu  | TAK(podać) |  |
|  | Obsługa urządzenia z dużego panelu dotykowego nie mniej niż 6” | TAK(podać) |  |
|  | Możliwość zmiany parametrów (ciśnienie i przepływ) podczas zabiegu  | TAK(podać) |  |
|  | W zestawie 10 szt. Filtrów jednorazowych do gazu | TAK(podać) |  |
|  | W zestawie 2 dreny do podawania gazu | TAK(podać) |  |
|  | W zestawie wąż wysokociśnieniowy z reduktorem do podłączenia butli z gazem | TAK(podać) |  |
| **Pompa laparoskopowa – 1 szt.** |
|  | Rolkowa pompa ssąco-płucząca przeznaczona do zabiegów laparoskopowych | TAK(podać) |  |
|  | Pompa montowana na panelu bocznym wózka dla bezpieczeństwa (zapobiega zalaniu płynami innych urządzeń w przypadku wycieku płynu) | TAK(podać) |  |
|  | Pompa wyposażona w czytnik RFID identyfikujący podłączony dren | TAK(podać) |  |
|  | Przepływ płukania i ssania max. do 2 l/ min.  | TAK(podać) |  |
|  | Maksymalne ciśnienie pompy 400 mmHg (+/- 50 mmHg) | TAK(podać) |  |
|  | Ciśnienie ssania w zakresie (-50 ) - (-60 ) kPa | TAK(podać) |  |
|  | Pompa ssąca wykorzystująca jednorazowy 2 drożny filtr hydrofobowy (0.2 um) zabezpieczający przed przypadkową kontaminacją urządzenia | TAK(podać) |  |
|  | Osobny przycisk uruchamiający płukanie i ssanie (działające niezależnie) | TAK(podać) |  |
|  | Możliwość sterowania funkcją ssania i płukania poprzez instrument ssąco-płuczący | TAK(podać) |  |
|  | Komplet drenów (płuczący i ssący) wielorazowy, autoklawowalny – 2 szt. | TAK(podać) |  |
|  | Pojemnik na płyn odsysany – 1 szt. | TAK(podać) |  |
| **Wózek aparaturowy – 1 szt.** |
|  | Wózek z minimum 3 półkami dla swobodnego ustawienia zestawu w tym min. 1 półka ruchoma | TAK(podać) |  |
|  | Podstawa jezdna na 4 dużych kołach (w tym 2 z blokadą)  | TAK(podać) |  |
|  | Możliwość podłączenia wszystkich urządzeń na krótkich kablach zasilających do gniazd w relingu wózka i włączanie wszystkich urządzeń jednym przełącznikiem na panelu bocznym wózka | TAK(podać) |  |
|  | Wózek wyposażony w uchwyt do głowicy kamery | TAK(podać) |  |
|  | Wózek wyposażony w uchwyt do światłowodu | TAK(podać) |  |
|  | Wózek wyposażony w uchwyt do butli z gazem  | TAK(podać) |  |
|  | Wózek wyposażony w wysięgnik na płyny infuzyjne | TAK(podać) |  |
|  | Wózek wyposażony w uchwyt do pompy laparoskopowej | TAK(podać) |  |
|  | Mocowanie stopy monitora do najwyższej półki wózka co zapobiega upadkowi podczas transportu  | TAK(podać) |  |
| **Optyki laparoskopowe – 2 kpl.** |
|  | Optyka laparoskopowa o kącie patrzenia 30 stopni, średnica 10 mm, długość robocza 300-305 mm, autoklawowalna | TAK(podać) |  |
|  | Koszyczek metalowy do sterylizacji optyki z silikonowymi poprzecznie mocowanymi uchwytami w podstawie i pokrywie, co zabezpiecza przed przesuwaniem optyki podczas transportu | TAK(podać) |  |
|  | Światłowody laparoskopowe o średnicy 5 mm, długości 300 cm , w nieprzeźroczystej osłonce (bez utraty iluminacji), o zwiększonej ilości włókiem dla większej wytrzymałości i lepszej iluminacji, od strony optyki zakończone plastikowym uchwytem typu „snap-on” dla łatwego montażu (bez gwintów) | TAK(podać) |  |
| **Narzędzia laparoskopowe – 1 zestaw.** |
|  | Kleszczyki preparacyjne typu „Maryland” , bransze o długości 21 mm, 3 części ( wkład pracujący , płaszcz izolowany zakończony pierścieniem do obracania narzędziem, rączka), średnica 5 mm, długość robocza 33 cm , wszystkie części wielorazowe, autoklawowalne  | TAK(podać)**Rączka axialna odciążająca nadgarstki operatora – 1 pkt****Rączka tradycyjna – 0 pkt** |  |
|  | Nożyczki laparoskopowe typu „Metzenbaum” , bransze o długości 23 mm ,3 części ( wkład pracujący , płaszcz izolowany zakończony pierścieniem do obracania narzędziem, rączka), średnica 5 mm, długość robocza 33 cm , wszystkie części wielorazowe, autoklawowalne | TAK(podać)**Rączka axialna odciążająca nadgarstki operatora – 1 pkt****Rączka tradycyjna – 0 pkt** |  |
|  | Kleszczyki chwytające , obie bransze ruchome, z guzkami parzystymi na obu branszach, bransze o długości 25 mm, 3 części ( wkład pracujący , płaszcz izolowany zakończony pierścieniem do obracania narzędziem, rączka), średnica 5 mm, długość robocza 33 cm , wszystkie części wielorazowe, autoklawowalne | TAK(podać) |  |
|  | Kleszczyki chwytające typu „Babcock” , obie bransze ruchome, z okienkami na obu branszach , bransze o długości 26 mm, 3 części ( wkład pracujący , płaszcz izolowany zakończony pierścieniem do obracania narzędziem, rączka), średnica 5 mm, długość robocza 33 cm , wszystkie części wielorazowe, autoklawowalne | TAK(podać) |  |
|  | Manipulator do Gastric Banding, artykulacja 90 stopni, bransza , bransza zakończona otworem i hakiem, , 3 części ( wkład pracujący , płaszcz metalowy zakończony pierścieniem do obracania narzędziem, rączka), średnica 10 mm, długość robocza 38 cm , wszystkie części wielorazowe, autoklawowalne | TAK(podać) |  |
|  | Retraktor wachlarzowy, trójpalczasty, z tzw. „artykulacją nadgarstkową” realizowaną za pomocą pokrętła na rękojeści, średnica 5 mm, długość robocza 32 cm , płaszcz z kanałem do wycia zamykanym gumową uszczelką, wielorazowy, autoklawowalny | TAK(podać) |  |
|  | Imadło laparoskopowe proste, średnica 5 mm, długość robocza 31 cm , dwuczęściowe (wkład z kanałem do mycia zamykanym gumową uszczelką+ ergonomiczna rączka axialna z wyłączaną zapinką) bransze wzmocnione wkładką węglową | TAK(podać) |  |
|  | Imadło laparoskopowe lewe, średnica 5 mm, długość robocza 31 cm , dwuczęściowe (wkład z kanałem do mycia zamykanym gumową uszczelką+ ergonomiczna rączka axialna z wyłączaną zapinką), bransze wzmocnione wkładką węglową | TAK(podać) |  |
|  | Igła Veresa o długości roboczej 15 cm, dwuczęćsiowa, wielorazowa z plastikowym kranikiem do zamykania złącza luer do gazu | TAK(podać) |  |
|  | Torkar o średnicy 5,5 mm, długość robocza 100 mm, z zaworem magnetycznym, tuleja gwintowana na całej długości, z plastikowym kranikiem do zamykania przyłącza gazu, wielorazowy , autoklawowalny | TAK(podać) |  |
|  | Gwóźdź piramidalny do trokara 5,5 mm  | TAK(podać) |  |
|  | Torkar o średnicy 10 mm, długość robocza 100 mm, z zaworem magnetycznym, tuleja gwintowana na całej długości, z plastikowym kranikiem do zamykania przyłącza gazu, wielorazowy , autoklawowalny | TAK(podać) |  |
|  | Gwóźdź bezpieczny z automatyczną funkcją ochronną, w zestawie płaszcz z zakończeniem lancetowatym dwukrawędziowym, uchwyt z mocowanym sprężynowo prętem ochronnym, do trokara 10 mm,  | TAK(podać) |  |
|  | Redukcja podpinana plastikowa , wielorazowa redukująca z 10/5,5 mm , - 5 szt  | TAK(podać) |  |
|  | Redukcja tulejowa z uszczelką , długość robocza 170 mm, wielorazowa redukująca z 10/5,5 mm , - 1 szt | TAK(podać) |  |
|  | Izolowana rurka ssąco płucząca zakończona haczykiem , średnica 5 mm, długość robocza 315 mm, monopolarna współpracująca z zaworem dwudrożnym (ssaniei płukanie), wielorazowa, autoklawowalna | TAK(podać) |  |
|  | Adapter dwudrożny do obsługi ssania i płukania  | TAK(podać) |  |
|  | Izolowana rurka ssąco płucząca, guzikowa , średnica 5 mm, długość robocza 315 mm, monopolarna współpracująca z zaworem dwudrożnym (ssaniei płukanie), wielorazowa, autoklawowalna | TAK(podać) |  |

…………………………………………………….. ………………………………………………………….

/miejscowość, data/ /podpis/podpisy upoważnionych przedstawicieli wykonawcy/

1. *w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy* [↑](#footnote-ref-1)