

PAKIET 4, ZADANIE A: BRONCHOFIBEROSKOP INTUBACYJNY – 1 SZT.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 1 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 1 szt.
1	2	3	4	5	
WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE				TAK / OPISAĆ *	
Producent:					
Kraj pochodzenia:					
Model / Typ:					
Rok produkcji (min 2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):					
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE					
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):					
Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)					
Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:					
Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:					
Okres gwarancji (min 24 mc):					

Termin realizacji zamówienia (wymagane do 21 dni)	
Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego	
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:	
W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):	
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:	
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):	
Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)	
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):	
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):	
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):	
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:	
Lokalizacja punktu/ów serwisowych zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):	
Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):	

Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.
1	Kąt widzenia 90 st	TAK	
2	Kierunek widzenia 0 st	TAK	
3	Głębina ostrości 3 – 50 mm	TAK	
4	Średnica zewnętrzna końcówki 5,1 mm	TAK	
5	Średnica zewnętrzna sondy 5,2 mm	TAK	
6	Zakres zginania końcówki góra 180 st, dół 130 st	TAK	
7	Długość robocza 600 mm	TAK	
8	Długość całkowita 855 mm	TAK	
9	Średnica kanału roboczego 2,6 mm	TAK	
10	Endoskop wyposażony w LEDowe źródło światła bezpośrednio podłączonego do endoskopu, pozwalające na przenoszenie endoskopu	TAK	
11	Tester szczelności z automatyczną pompą do wypełniania endoskopu umożliwiającą test w pełnym zanurzeniu	TAK	

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

PAKIET 4, ZADANIE B: STYMULATOR ZEWNĘTRZNY – 1 SZT.

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x 1 szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	Ilość: 1 szt.
1	2	3	4	5	
WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE					
Producent:					
Kraj pochodzenia:					
Model / Typ:					
Rok produkcji (min 2016 fabrycznie nowy nie powystawowy):					
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE					
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):					
Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)					
Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:					
Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:					

Okres gwarancji (min 24 mc):	
Termin realizacji zamówienia (wymagane do 21 dni)	
Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego	
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:	
W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):	
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:	
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):	
Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)	
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):	
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):	
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):	
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:	
Lokalizacja punktu/ów serwisowych zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić):	

Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):

Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.
1	Duży wyświetlacz ciekłokrystaliczny, wyświetlane informacje tekstowe w języku polskim, poręczne pokrętko zapadkowe do precyzyjnej i wyczuwalnej regulacji natężenia prądu, zapewniające dokładność ustawień	TAK	
2	Czytelne wizualne i akustyczne komunikaty, informujące o odchyleniach od ustawień	TAK	
3	Klawiatura bezpośrednich ustawień: - amplituda natężenia prądu (mA) - czas trwania bodźca (ms) - częstotliwość bodźca	TAK	
4	Zakres impuls: ustawiany w zakresie 0,00 - 5,00 mA lub 0,00 - 1,00 mA	TAK	
5	Częstotliwość impulsu: ustawiane 1Hz, 2Hz lub 3Hz Szerokość impulsu: 0,05 ms (opcja) 0,1 ms 0,3 ms 0,5 ms (opcja) 1,00 ms	TAK	
6	Bateria: 9 volt, type 6LR-61 lub 6 F 22	TAK	
7	Kabel do elektrod: dołączony	TAK	
8	Kontrola baterii: na ekranie	TAK	

9	Elektroda do symulacji przezskórnej - dołączona	TAK	
---	---	-----	--

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.