**Przedmiot zamówienia**: **„Zakup i dostawa wideogastroskopu dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego.”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Warunki wymagane Tak/Nie** | **Parametry oferowane podać/opisać** |
|  |  |  |  |
| **I** | **Wideogastroskop – 1 komplet** |  |  |
|  | **Producent** | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji (nie starszy niż 2023)** | TAK, podać |  |
|  | Wideogastropskop | Podać model i typ |  |
|  | Obrazowanie w standardzie HDTV | TAK |  |
|  | Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym poprzez filtr optyczny oraz cyfrowy | TAK |  |
|  | Średnica sondy endoskopowej - 9,2 mm (+/- 1 mm) | TAK, podać |  |
|  | Kanał roboczy o średnicy – 2,8 mm (+/- 1 mm) | TAK, podać |  |
|  | Głębia ostrości min. od 2 mm do 100 mm | TAK |  |
|  | Zginanie końcówki Endoskopu min.: Góra: 210o, Dół: 90o, Lewo: 100o, Prawo: 100o | TAK |  |
|  | Pole widzenia min.– 140o | TAK |  |
|  | Ilość przycisków dowolnie programowalnych do sterowania funkcjami procesora min. - 4 | TAK |  |
|  | Długość robocza sondy endoskopowej – 1030 mm (+/- 2 mm) | TAK, podać |  |
|  | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających | TAK |  |
|  | Typ konektora – jednogniazdowy zapobiegający przypadkowemu zalaniu endoskopu | TAK |  |
|  | Wymagana kompatybilność i pełna współpraca z procesorem posiadanym przez Pracownię Endoskopii: CV -170 | TAK |  |
| **Gwarancja i serwis** | | | |
|  | Okres gwarancji min. 24 m-ce | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny serwis. Podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu od zgłoszonej usterki max 2 dni robocze | TAK |  |
|  | Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w danym okresie czasu – jeżeli jest wymagany. Ponadto zamawiający wymaga dostarczenia paszportu technicznego wraz z dostawą. | TAK, podać |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy wykonane będą na koszt wykonawcy (wraz z materiałami eksploatacyjnymi). | TAK |  |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych lub równoważnych zapewniających prawidłowe funkcjonowanie min. 10 lat od daty dostawy. | TAK |  |
|  | W ramach wynagrodzenia dostawa i uruchomienie sprzętu wraz z instalacją, oraz przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | TAK |  |