Zadanie 2 – zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

Załącznik nr 2.5 do SIWZ

OPIS I ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

TOR WIZYJNY ARTROSKOPIA

Pakiet nr 5

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II)
I	II	III	IV
1	1. Nazwa oferowanego sprzętu: 2. Producent/ kraj: 3. Typ/ model: 4. Rok produkcji: 2018	PODAĆ	
Kamera medyczna – 1 szt			
2	Kamera medyczna Full HDTV o rozdzielczości nie gorszej niż 1920 x1080p	TAK, podać	
3	Sterownik kamery wyposażony w panel dotykowy do sterowania funkcjami kamery	TAK	
4	Sterownik kamery wyposażony w cyfrowe wyjścia sygnału min. 1 x HDMI oraz min. 2x 3G-SDI	TAK, podać	
5	Sterownik kamery wyposażony w min. 4 gniazda USB do podłączenia klawiatury oraz pilota przewodowego, w tym jedno umieszczone na panelu czołowym przeznaczone do archiwizacji filmów i zdjęć na pamięci przenośnej PenDrive (w zestawie PenDrive o pojemności min. 8 GB)	TAK, podać	
6	Funkcja dialogu umożliwiająca komunikację pomiędzy kontrolerem kamery i podłączonym do niego źródłem światła - automatyczne dostosowanie jasności obrazu	TAK	
7	Możliwość wyboru profilu zabiegu poprzez menu na ekranie dotykowym kamery spośród dostępnych specjalizacji	TAK	
8	Tryb cyfrowych filtrów obrazowania – algorytmy ułatwiające rozróżnianie tkanek, doświetlania krytycznych obszarów obrazu i czystszego obrazu obszarów rozjaśnionych (wymienić filtry)	TAK, podać	
9	Głowica kamery min.1CCD 1/3” (16:10)	TAK, podać	
10	Czułość głowicy kamery < 0,5 lux	TAK, podać	
11	Głowica kamery wyposażona w max. 2 dowolnie programowalne przyciski z możliwością ustawienia 2 funkcji na każdym przycisku (realizowane poprzez krótkie i długie przyciśnięcie przycisku)	TAK, podać	
12	Możliwość samodzielnej wymiany obiektywu o	TAK, podać	

Zadanie 2 – zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

	stałej lub zmiennej ogniskowej (wymienić dedykowane obiektywy min. 3)		
13	Obiektyw o stałej ogniskowej f = 14 mm, współpracujący z optykami < 7 mm średnicy	TAK, podać	
14	Waga głowicy kamery bez kabla nie więcej niż 110 g	TAK, podać	
15	Głowica kamery autoklawowalna w 134 stopniach Celcjusza	TAK	
Źródło światła – 1 szt.			
16	Źródło światła LED o potwierdzonej przez producenta mocy odpowiadającej 300W dla źródła światła ksenonowego	TAK	
17	Żywotność min. 26 000 godzin	TAK, podać	
18	Temperatura barwowa 6500 K	TAK	
19	Funkcja dialogu umożliwiająca komunikację pomiędzy kontrolerem kamery i podłączonym do niego źródłem światła - automatyczne dostosowanie jasności obrazu	TAK	
20	Uniwersalne, obrotowe przyłącze światłowodowe - możliwość podłączenia światłowodów różnych producentów w tym firm Olympus, Storz, Wolf - bez konieczności zastosowania przejściówek lub/i adapterów	TAK, podać	
Monitor medyczny – 1 szt.			
21	Monitor medyczny o przekątnej ekranu min. 24" LED (IPS)	TAK, podać	
22	Rozdzielczość nie gorsza niż 1920x1080 pixeli	TAK, podać	
23	Format obrazu nie mniejszy niż 16:9	TAK, podać	
24	Jasność nie gorsza niż 800 cd/m2	TAK, podać	
25	Kontrast nie gorszy niż 1000:1	TAK, podać	
26	Czas reakcji plamki nie gorszy niż 14 ms	TAK, podać	
27	Kąty patrzenia w stopniach: G/D: 178, L/P 178	TAK	
28	Wejścia: min. 2 x DVI-D	TAK, podać	
Pompa artroskopowa – 1 szt.			
29	Pompa rolkowa z funkcją ssania z oprogramowaniem do chirurgii artroskopowej (kolano, bark, małe stawy)	TAK/podać	
30	Możliwość obsługi pompy z ekranu dotykowego na panelu czołowym	TAK	

Zadanie 2 – zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

31	Pompa wyposażona w funkcję rozpoznawania podłączonego narzędzia	TAK	
32	Możliwości ustawienia przepływu płynu infuzyjnego w zakresie 0.1-2.0 l/min.	TAK/podać	
33	Możliwości ustawienia ciśnienia płynu infuzyjnego w zakresie 15-200 mmHg (w trybie artroskopii)	TAK/podać	
34	Możliwość ustawienia minimum 16 indywidualnych programów użytkownika	TAK/podać	
35	Menu pompy w języku polskim	TAK	
36	Możliwość zrekompensowania różnic między wysokością pompy a ułożeniem pacjenta	TAK	
37	Możliwość płynnej zmiany wartości zadanego przepływu płynu infuzyjnego wyświetlanego na ekranie dotykowym.	TAK	
38	Możliwość płynnej zmiany wartości zadanego ciśnienia wyświetlanego na ekranie dotykowym (tryb artroskopia)	TAK	
39	Ujemne maksymalne ciśnienie pompy ssania wynoszące -60 kpa	TAK/podać	
40	Pompa wyposażona w czytnik identyfikujący podłączane dreny	TAK	
40	W zestawie komplet drenów autoklawowalnych - 4szt	TAK	
Shaver artroskopowy - 1 szt.			
41	Minimalnie dwa gniazda na panelu czołowym do podłączenia rączki shaver'a	TAK/podać	
42	Obsługa menu poprzez wyświetlacz dotykowy	TAK	
43	Możliwość podłączenia zarówno ostrzy jednorazowych jak i wielorazowych	TAK	
44	Funkcja detekcji podłączenia rękojeści	TAK	
45	Funkcja detekcji ostrza wraz z wyświetleniem parametrów eksploatacyjnych takich jak całkowity czas pracy ostrza, ilości podłączeń (dla ostrzy wielorazowych)	TAK	
46	Regulowana częstotliwość oscylacji (max. 2Hz) jak i prędkości obrotu ostrza podczas oscylacji	TAK	
47	Płynna możliwość zmiany momentu obrotowego w zakresie od 0-100%	TAK	
48	Możliwość podłączenia pedału nożnego do sterowania pracą shaver'a	TAK	

Zadanie 2 – zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

49	Możliwość blokady przycisków uchwytu shaver'a z pozycji konsoli	TAK	
50	Brak blokady elektronicznej ilości użyć dla ostrzy wielorazowych	TAK	
51	4 (cztery) wartości częstotliwości oscylacji do wyboru ze skokiem co 0,5Hz	TAK	
52	Uchwyt napędowy z przyciskami sterującymi, kompatybilny z oferowaną konsolą shaver'a	TAK	
53	3 przyciski sterujące spełniające 6 funkcji (oscylacja, obroty w lewo, obroty w prawy, zwiększanie prędkości w lewo, zwiększanie prędkości w prawo, ustawienia okna frezu)	TAK/podać	
54	Prędkość obrotowa dla frezów min 16 000 tyś. obr./min	TAK/podać	
55	Możliwość włączenia i wyłączenia ssania z poziomu rączki w zakresie od 0-100%	TAK	
56	Możliwość zwiększenia/zmniejszenia prędkości obrotowej z poziomu rączki	TAK	
57	Możliwość włączenia ruchu obrotowego (w lewo lub w prawo) jak również ruchu oscylacyjnego z poziomu rączki	TAK	
58	Możliwość ustawienia pozycji startowej/końcowej ostrza frezu z poziomu rączki	TAK	
59	Możliwość krokowej zmiany pozycji okienka cięcia frezu	TAK	
60	Możliwość zmiany pozycji frezu od 0 do 300 stopni podczas zabiegu przy pomocy kciuka	TAK	
61	Uchwyt współpracujący z ostrzami o średnicach występujących w zakresach: 2– 8 mm	TAK/podać	
62	Ostrze shaver'a wielorazowe śr. 4,5 mm , długość robocza 130 mm , resektor ząbkowany, przeznaczony do zabiegów typu synwektomia, resekcja łąkotki, gładzenie powierzchni chrząstki stawowej, resekcja ścięgien, bursektomia - 1 szt.	TAK/podać	
63	Ostrze shaver'a wielorazowe śr. 3,5 mm , długość robocza 130 mm, resektor owalny, przeznaczony do zabiegów typu wygładzanie powierzchni chrząstki stawowej, resekcja tylnego rogu łąkotki - 1 szt.	TAK/podać	
64	Ostrze shaver'a wielorazowe śr. 4,5mm , długość robocza 130 mm, resektor siekacz, przeznaczony do zabiegów typu resekcja łąkotki, ścięgien, więzadeł - 1 szt.	TAK/podać	
65	Ostrze shaver'a wielorazowe śr. 4,5mm , długość robocza 130 mm, frez z wiertłem owalnym typu	TAK/podać	

Zadanie 2 – zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

	akromionizer - 1 szt.		
66	Pojemnik do sterylizacji rączki shavera z matą silikonową typu „jeż" – 1 szt.	TAK	
Zestaw artroskopowy – 2 kpl.			
67	Optyka artroskopowa o średnicy 4 mm, długość robocza max. 175 mm, kąt patrzenia 30^0, autoklawowalna – 2 szt.	TAK/podać	
68	Kosz metalowy z silikonowymi wymiennymi poprzeczkami umieszczonymi w części dolnej i górnej kosza co pozwala na bezpieczne umieszczenie optyki i zapobiega jej przemieszczaniu się podczas transportu, – 2 szt.	TAK	
69	Światłowód artroskopowy o średnicy 3,5 cm , długość min. 230 cm, w nieprzeźroczystej osłonie – 2 szt.	TAK/podać	
70	Płaszcz artroskopowy o średnicy 6 mm, z dwoma wymiennymi plastikowymi kranikami, płaszcz wyposażony w tzw. „ wargę" pozwalającą uchronić czoło optyki przed uszkodzeniem za pomocą zadraśnięcia frezem shaver'a – 2 szt.	TAK	
71	Trokar pół-tępy – 2 szt.	TAK	
Wózek endoskopowy – 1 szt.			
72	Wózek z podstawą jezdną na 4 kołach w tym 2 z blokadą	TAK/podać	
73	Koła wyposażone w mechanizm przesuwający kabel zapobiegający najechaniu kołem na niego	TAK	
74	Wózek wyposażony w min. 3 półki	TAK/podać	
75	Wózek wyposażony w uchwyt do głowicy kamery	TAK	
76	Wózek wyposażony w wysięgnik do płynów infuzyjnych	TAK	
77	Wózek wyposażony w centralny przycisk dla uruchomienia wszystkich urządzeń	TAK	
78	Wózek wyposażony w górną półkę pozwalającą przymocować stopę monitora za pomocą śrub aby podczas transportu nie uszkodzić monitora	TAK	
Szkolenia			
79	Szkolenie z technik operacyjnych dotyczących rekonstrukcji więzadła krzyżowego dla 3 lekarzy zawierające szkolenie teoretyczne oraz praktyczne zrealizowane nie później niż do 6 miesięcy od daty podpisania umowy w wymiarze min. 2 dni szkoleniowych.	TAK	

Zadanie 2 – zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

80	1. Deklaracja Zgodności, 2. WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, 3. Folder, ulotka z zaznaczonymi wymaganymi parametrami technicznymi	TAK	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1	Gwarancja min. 36 m-cy – max 48 m-cy	PODAĆ	
2	Bezpłatne przeglądy sprzętu wraz z wymianą zestawów serwisowych zalecanych przez Producenta i wpisem do paszportu. Harmonogram przeglądów winien być ustalany na koniec każdego roku pracy sprzętu.	TAK	
3	Zobowiązanie do bezpłatnej wymiany przedmiotu zamówienia na nowy w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia trzech awarii tego samego elementu/podzespołu, których usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów. Wykonawca zobowiązuje się przystąpić do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy w terminie 7 dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od momentu zgłoszenia awarii sprzętu przez Zamawiającego. Gwarancja ulega automatycznemu przedłużeniu o każdy kolejny dzień wyłączenia z użytku. Dokumentem potwierdzającym wyłączenie z użytku jest zgłoszenie awarii. Ponowne wprowadzenie przedmiotu zamówienia do użytku jest dokument odbioru naprawionego sprzętu podpisany przez Zamawiającego	TAK	
4	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat oraz gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK	
5	Punkty serwisowe	MIN. 1, podać	
6	Dostawa sprzętu do Zamawiającego. Przeprowadzenie szkolenia personelu w miejscu instalacji w zakresie obsługi urządzenia w cenie oferty.	TAK	
7	Dokumentacja techniczna, instrukcja obsługi, użytkowania w języku polskim.	TAK	

W przypadku, gdy z treści opisu przedmiotu zamówienia wynika, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia wskazał znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, źródła lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, Zamawiający przyjmuje w ofercie te przedmioty lub równoważne, zgodnie z art. 29 ust. 3 ustawy Pzp po wcześniejszym porozumieniu się z Zamawiającym.

Zadanie 2 – zakup sprzętu medycznego na wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

Oświadczenie Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

……

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej