SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Załącznik Nr 3 do SIWZ

Nazwa Wykonawcy: ….....

Producent: ….....

Typ/ model aparatu: ….....

Kraj pochodzenia: ….....

Rok produkcji min 2016: ….....

Pakiet nr 2 Gastroskop

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II)	Punktacja
I	II	III	IV	V
I	**Gastroskop długość min. 1600**	Podać długość i typ		
1	Aparat nowy nie używany, wyklucza się aparaty demo	TAK		
2	Nr katalogowy	TAK		
3	Chip typu kolor	TAK		
4	Kąt obserwacji min. 140 ^{0}	TAK, podać		
5	Średnica kanału roboczego 3,7 do 4,0 mm	TAK, podać		
6	Średnica zewnętrzna wziernika maks. 13 mm	TAK, podać		
7	Głębia ostrości 3 – 100 mm	TAK		
8	Kąty zagięć góra/dół i prawo/lewo odpowiednio min. 180°/180° i min. 160°/160°	TAK, podać		

9	Programowalne przyciski endoskopowe min 4 Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopu tj. min. Zamrożenia obrazu, przysłony irysowej, wyostrzenia obrazu, wyboru wielkości obrazu, zrzutu obrazu na urządzenie zewnętrzne typu videoprinter oraz komputer PC, sterowanie pompą wodną	TAK, podać		
10	Możliwość rejestracji nieruchomych obrazów endoskopowych bezpośrednio z głowicy videoendoskopu w czasie rzeczywistym	TAK		
11	Możliwość rejestracji endoskopowych obrazów video bezpośrednio z głowicy videoendoskopu w czasie rzeczywistym	TAK		
12	Możliwość podłączenia do systemu wideoendoskopii EVIS EXERA 165 będącego na wyposażeniu pracowni	TAK		
WARUNKI GWARANCJI				
1	bezpłatny serwis gwarancyjny przez okres minimum 36 miesięcy, również w przypadku naprawy z winy użytkownika	podać		36 m-cy – 2 pkt; 38 m-cy – 5 pkt; 40 m-cy – 10 pkt
2	bezpłatne przeglądy aparatu w każdym roku obowiązywania gwarancji z wpisem do paszportu urządzenia. Terminu przeglądów pilnuje Wykonawca, 2 dni przed jego dokonaniem Wykonawca poinformuje Zamawiającego, że będzie miał on miejsce.	TAK		
3	zobowiązanie przystąpienia 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, a w przypadku konieczności wykonania naprawy aparatu w siedzibie serwisu w czasie powyżej 5 dni, Wykonawca na czas naprawy zagwarantuje aparat zastępczy o parametrach nie gorszych niż zaoferowane w terminie 48 godz. po upływie wyżej opisanych 5 dni	TAK		
4	Gwarancja produkcji części zamiennych przez minimum 10 lat	TAK		

5	Punkty serwisowe	TAK, podać		
6	Przeprowadzenie szkolenia personelu w miejscu instalacji w zakresie obsługi aparatu w cenie oferty, potwierdzone certyfikatem	TAK		
7	Dokumentacja techniczna, instrukcja obsługi, użytkowania w języku polskim	TAK		
8	deklaracja zgodności, certyfikat CE oraz potwierdzenie dokonania zgłoszenia/powiadomienia albo złożenia wniosku o przeniesienie danych wyrobów medycznych	TAK		
9	Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu na terenie Polski (dokumenty załączyć)	TAK		
10	serwis pogwarancyjny przez okres co najmniej 8 lat	TAK		

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi odnośnie spełnienia warunków granicznych i/lub ich wartości należy dołączyć do oferty materiały opisowe pochodzące od producenta: oryginalne ulotki, katalogi, opisy przedmiotu zamówienia, dokumentację techniczną oferowanego sprzętu/ przedmiotu zamówienia, instrukcje obsługi itp. Stosowne materiały opisowe pochodzące od producenta należy załączyć w oryginale lub jako kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem.

W załączonych do oferty materiałach należy zaznaczyć kolorem wszystkie wymagane w załączniku nr 3 parametry.

Wszystkie dane/parametry z tabeli technicznej muszą znajdować swoje potwierdzenie w danych produktowych producenta.

W przypadku, gdy z treści opisu przedmiotu zamówienia wynika, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia wskazał znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, Zamawiający przyjmuje w ofercie te przedmioty lub równoważne, zgodnie z art. 29 ust. 3 ustawy Pzp

UWAGA !

Nie spełnienie warunków określonych w kolumnie 3 - wymagana wartość skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp.

Treść oświadczenia wykonawcy:

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

.....

podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy

Pakiet nr 2 Myjnia endoskopowa

Lp.	Parametry	Wymagana wartość	Uwagi	Oferowane parametry z kolumny 3 (wymagana wartość)
1.	2.	3.	4.	5
Automatyczna myjnia endoskopowa na dwa endoskopy typ			x	
1	Sprzęt fabrycznie nowy	TAK podać rok prod.		
2	Możliwość stosowania środków wielodniowych myjących i dezynfekujących	TAK	x	
3	Możliwość mycia dwóch endoskopów jednocześnie różnych producentów	TAK	x	
4	Wykaz środków dezynfekcyjnych dopuszczonych do obrotu zgodnie z wymogami ustawowymi i zalecanych do dezynfekcji endoskopów różnych producentów wraz z kartami charakterystyki. Zamawiający wymaga listy z min. 3 różnych środków myjących, środek dezynfekujący. Powyższą listę należy załączyć do oferty wraz z dokumentami określonymi w SIWZ	TAK	x	
5	Temperatura dezynfekcji w myjni chemiczno – termicznej 25-56° C	TAK	x	
6	Uzdatnianie biologiczne wody zasilającej przy pomocy lampy ultrafioletowej	TAK	x	
7	Płukanie po dezynfekcji: możliwość wykonania dwóch płukań	TAK	x	
8	Możliwość całkowitego mycia i dezynfekcji całkowicie zanurzalnych endoskopów giętkich	TAK	x	
9	Dezynfekcja chemiczna lub chemiczno – termiczna	TAK	x	
10	Możliwość ręcznego zaprogramowania czasu procesu mycia i dezynfekcji min. 2	TAK	x	
11	Automatyczna kontrola szczelności endoskopu	TAK	x	
12	Automatyczny proces uzupełniania i opróżniania zbiornika ze środkiem dezynfekcyjnym sterowany z konsoli urządzenia bez konieczności dodatkowego spuszczania środka dezynfekcyjnego	TAK	x	
13	Menu w języku polskim	TAK	x	

14	Czas pełnego procesu: mycie, dezynfekcja, płukanie do 40 minut	TAK	x	
15	Zasilanie wodą bieżącą z instalacji	TAK	x	
16	Monitorowanie przebiegu procesu dezynfekcji	TAK	x	
17	Wydruk raportujący proces dezynfekcji urządzenia	TAK	x	
WARUNKI GWARANCJI				
1	bezpłatny serwis gwarancyjny przez okres minimum 24 miesięcy	TAK	również w przypadku naprawy z winy użytkownika	
2	co najmniej 2 bezpłatne przeglądy aparatu w każdym roku obowiązywania gwarancji z wpisem do paszportu aparatu. Harmonogram przeglądów winien być ustalany na koniec każdego roku pracy aparatu .	TAK	x	
3	zobowiązanie przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 24 godziny od chwili zgłoszenia awarii , a w przypadku konieczności wykonania naprawy sprzętu w siedzibie serwisu , Wykonawca na czas naprawy zagwarantuje aparat zastępczy w terminie 48 godz.	TAK	x	
4	dostawę części zamiennych przez okres co najmniej 10 lat	TAK	x	
5	przeprowadzenie bezpłatnego szkolenia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego w zakresie obsługi aparatu	TAK	dodatkowo potwierdzone certyfikatem	
6	całą dokumentację techniczną aparatu w języku p	TAK	x	
7	serwis pogwarancyjny przez okres co najmniej 8 lat	TAK	x	

Do oferty załączam prospekt / katalog potwierdzający wymagania graniczne oraz oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi

* w kolumnie 5 Wykonawca zakreśla odpowiednio TAK lub NIE oraz wpisuje czy oferowany sprzęt spełnia wymagane wartości wraz z krótkim opisem.

UWAGA !

Nie spełnienie warunków określonych w kolumnie 3 - wymagana wartość skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art.. 89 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

…… .....

data, miejscowość

podpis i pieczęć Wykonawcy