**FZP.2810.28.2019**

**Mikroskop operacyjny neurochirurgiczny wraz z osłonami – 1kpl.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa własna mikroskopu** | **podać** |  |
| **Typ/Model** | **podać** |  |
| **Producent/Kraj**  | **podać** |  |
| **Rok produkcji** | **podać** |  |
| **Aparat sprawny technicznie, po przeglądzie u producenta lub w serwisie autoryzowanym lub aparat fabrycznie nowy**  | **Tak/podać/ wskazać** |  |
| **Lp.** | **Nazwa Parametru/ Wymagane minimalne parametry techniczne, jakościowe sprzętu** | **Parametry oferowane.** **UWAGA:** Wykonawca potwierdza spełnianie parametru wpisując Tak, jeśli natomiast parametry są wyższe niż minimalne wpisuje ich wartość. | **Parametry oceniane/Punktacja** |
| **I** | **Wymagane parametry** |
| 2 | Mobilna kolumna podłogowa na kołach gwarantująca stabilność oraz możliwość łatwego przemieszczania we wszystkich kierunkach | Tak |   |   |
| 3 | Wszystkie koła statywu skrętne, każde z kół wyposażone w blokadę  | Tak |   |   |
| 4 | Zabezpieczenie uniemożliwiające najechanie na kabel zasilający leżący na podłodze i jego przypadkowe przecięcie grożące porażeniem prądem personelu | Tak |   |   |
| 5 | Automatyczny system wyważania jednym przyciskiem wszystkich ruchów statywu i mikroskopu przeprowadzany prze użytkownika. System nie wymagający rebalansowania w trakcie zabiegu | Tak |   |   |
| 6 | Hamulce elektromagnetyczne dla wszystkich ruchów statywu i mikroskopu | Tak |   |   |
| 7 | Zasięg mikroskopu liczony od osi statywu do osi optyki mikroskopu min. 1550 mm w celu zagwarantowania komfortowej pracy | Tak, podać |   |   |
| 8 | Zakres wychylenia głowicy na boki min. 46 stopni | Tak, podać |   |   |
| 9 | Zakres wychylenia głowicy od siebie/do siebie min. 200 stopni | Tak, podać |   |   |
| 10 | Konstrukcja umożliwiająca pracę bezpośrednio pod ramieniem mikroskopu, pozwalająca na podniesienie ramienia do min. 250 cm przy zapewnieniu przestrzeni pod obiektywem min. 180 cm | Tak, podać |   |   |
| 11 | Oświetlenie światłowodowe | Tak |   |   |
| 12 | Oświetlenie ksenonowe światła głównego oraz oświetlenie ksenonowe światła zapasowego | Tak |   |   |
| 13 | Moc źródła światła głównego min. 300W oraz wbudowane w statyw zapasowe źródło światła o mocy takiej samej jak światło główne | Tak, podać |   |   |
| 14 | System automatycznie ograniczający natężenie światła w zależności od bieżącej odległości roboczej, możliwość wyłączenia systemu przez Użytkownika dostępna w menu | Tak |   |   |
| 15 | Automatyczna zmiana przepalonej żarówki na zapasową | Tak |   |   |
| 16 | Równomierny rozkład natężenia światła w polu operacyjnym | TAK/NIE | TAK – 10 pkt; NIE – 0 pkt |   |
| 17 | Zmywalny pulpit sterujący z ekranem dotykowym zintegrowany ze statywem  | Tak |   |   |
| 18 | Konstrukcja umożliwiająca łatwą dezynfekcję i czyszczenie kolumny | Tak |   |   |
| 19 | Okulary szerokokątne operatora o powiększeniu min. 10 x | Tak, podać |   |   |
| 20 | Zakres korekcji wady wzroku operatora (dioptrii) min. +5D do min. – 5D | Tak, podać | Zakres większy – 10 pkt; Zakres wymagany – 0 pkt |   |
| 21 | Składany tubus binokularny z pierścieniem obrotowym dla operatora głównego w min. 2 płaszczyznach do regulowania wysokości i odległości od pola, z pokrętłem szybkiej zmiany powiększenia o min. 50% | Tak |   |   |
| 22 | Apochromatyczna optyka mikroskopu | Tak |   |   |
| 23 | Funkcja manualnej zmiany zoom i fokus w przypadku braku zasilania | Tak |   |   |
| 24 | Zmiana parametru zoom i fokus poprzez przyciski na rękojeści mikroskopu | Tak |   |   |
| 25 | Zmotoryzowany system focus (ogniskowej) | Tak |   |   |
| 26 | System płynnej zmiany ogniskowej realizowanej jednym obiektywem od nie więcej niż 200mm do min 490 mm | Tak, podać |   |   |
| 27 | Zmiana pozycji rękojeści mikroskopu | Tak |   |   |
| 28 | Zwalnianie sprzęgieł elektromagnetycznych kolumny poprzez przyciski na rękojeściach mikroskopu | Tak |   |   |
| 29 | Bezprzewodowy pedał nożny do sterowania funkcjami mikroskopu, m.in. zoom, focus, sprzęgło XY, natężenie oświetlenia. Zapasowy kabel do zasilania awaryjnego w przypadku awarii baterii | Tak |   |   |
| 30 | Sprzęgło XY z resetem pozycji o zakresie ruchu min. 61mm x 61 mm | Tak, podać |   |   |
| 31 | Funkcja programowania przycisków zwalniania hamulców elektromagnetycznych do zwalniania hamulców tylko statywu lub tylko głowicy | Tak |   |   |
| 32 | Pamięć indywidualnych ustawień mikroskopu dla min. 6 operatorów | Tak, podać |   |   |
| 33 | Funkcja płynnej regulacji wielkości oświetlanego pola | Tak |   |   |
| 34 | System odsysania powietrza z wnętrza założonej folii sterylnej działający z foliami różnych producentów | Tak |   |   |
| 35 | Kamera full HD całkowicie zintegrowana wewnątrz obudowy głowicy mikroskopu, sterownik zintegrowany wewnątrz obudowy statywu, kabel sygnałowy schowany w ramionach statywu. Kamera zintegrowana fabrycznie w obudowie głowicy mikroskopu w sposób pozwalający na wykorzystanie obu portów optycznych dzielnika oraz mostu do podłączenia innych dodatkowych akcesoriów, nie wymagająca zewnętrznych adapterów i nie ograniczająca rozbudowy urządzenia  | Tak, podać | Kamera 3 chip -10 pkt; Kamera 1 chip – 0 pkt |   |
| 36 | System archiwizacji na nośnikach USB zintegrowany we wspólnej obudowie statywu pozwalający na anonimowe zachowanie materiału filmowego i zdjęć. | Tak |   |   |
| 37 | Podgląd asystencki boczny z tubusem prostym regulowany w min. 2 płaszczyznach, okulary szerokokątne operatora o powiększeniu min. 10 x z zakresem korekcji wady wzroku (dioptrii) min. +5D do min. – 5D | Tak, podać | Zakres większy – 10 pkt; Zakres wymagany – 0 pkt |   |
| 38 | Most face-to-face z tubusem uchylnym min. 180 stopni dla asysty z płynną regulacją pochylenia, pierścieniem obrotowym, okulary szerokokątne operatora o powiększeniu min. 10 x  | Tak, podać |   |   |
| 39 | Zakres korekcji wady wzroku asysty face-to-face (dioptrii) min. +5D do min. – 5D | Tak, podać | Zakres większy – 10 pkt; Zakres wymagany – 0 pkt |   |
| 40 | Możliwość jednoczesnego korzystania z podglądu face-to-face i bocznego  | Tak |   |   |
| 41 | Monitor min. 22” na ramieniu o regulowanym położeniu zintegrowanym ze statywem mikroskopu | Tak, podać |   |   |
| 42 | Osłony na mikroskop w ilości 10 szt. w zestawie wraz z Urządzeniem. Pozostałe ilości (ok. 300szt./rok) na podstawie zamówień przesyłanych faksem. Dostawy sukcesywne przez okres 36 m-cy. | Tak, potwierdzić ilość |  |  |
| **II** |  **Pozostałe wymagania – wliczone w cenę oferty:** |
| 1 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | **TAK** |  |  |
| 2 | Pełny serwis w okresie 36 m-cy. | **TAK****Podać zakres** |  |  |
| 3 | Instalacja sprzętu wraz ze szkoleniem z obsługi urządzenia personelu medycznego - u Zamawiającego  | **TAK** |  |  |
| 4 | Zalecana przez Producenta częstotliwość wykonywanych przeglądów technicznych w okresie 36 m-cy – min. 1x w roku | **TAK****Podać częstotliwość przeglądów** |  |  |
| 5 | Urządzenie zastępcze w przypadku naprawy trwającej powyżej 5 dni –o parametrach nie gorszych niż oferowany bez naliczania z tego tytułu dodatkowych opłat. | **TAK** |  |  |
| 6 | Czas reakcji – przystąpienia do usunięcia awarii od chwili jej zgłoszenia max 48 godz. w dni robocze i 72 godz. w dni wolne i święta. | **TAK, podać** |  |  |
| 7 | Numer kontaktowy z serwisem Wykonawcy. | **TAK****Podać:** nr tel., fax., adres e-mail, dane personalne osoby odpowiedzialnej za serwis; adres punktu/ów serwisowego/ych |  |  |
| **III** | **Dokumenty:**  |
| 1 | Certyfikat CE - dla oferowanego urządzenia ; dla osłon – Deklaracja zgodności.**Na potwierdzenie Wykonawca złoży w/w dokumenty na wezwanie Zamawiającego zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy Pzp.** | **TAK, potwierdzić posiadanie** |  |  |
| 2 | Dokumenty serwisowe potwierdzające, że dostarczony sprzęt był pod stałą opieką serwisową – dot. sprzętu używanego – **dokumentację Wykonawca dostarczy wraz z dostawą sprzętu.** | **TAK, potwierdzić posiadanie** |  |  |
| 3 | **Do oferty** **Wykonawca dołączy** katalog i/lub ulotkę informacyjną producenta/ew. specyfikację techniczną, dotyczącą oferowanego urządzenia w języku polskim, ew. angielskim wraz z tłumaczeniem na język polski – dołączone do oferty materiały mają potwierdzać posiadanie parametrów zaoferowanych przez Wykonawcę w niniejszej Ofercie Technicznej. | **TAK, dołączyć** |  |  |

 ……………………………………………………………………

 (podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

……………………., dnia …………………. r.

 (podać miejscowość i datę)