**Załącznik nr 2 do SIWZ**

## Formularz cenowy

## Część nr 3 – Wyposażenie pracowni endoskopii

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Producent** | **Ilość**  **Szt.** | **Cena jedn. netto** | **Stawka Vat** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość Vat** | **Wartość brutto** |
| 1 | Zestaw Endoskopowy |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Videogastroskop |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Videokolonoskop |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Videoduodenoskop |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Myjnia endoskopowa |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr 3 do siwz**

**WYPOSAŻENIE PRACOWNI ENDOSKOPII**

## Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | **ZESTAW ENDOSKOPOWY** | | | | | | | |
| 1 | Wykonawca/Producent | |  | | | | | |
| 2 | Nazwa-model/typ | |  | | | | | |
| 3 | Kraj pochodzenia | |  | | | | | |
| 4 | Fabrycznie nowy, rok produkcji 2018r. | |  | | | | | |
| Lp. | **Opis parametru, funkcji** | **Parametr punktowany** | | **Wymogi graniczne TAK/NIE** | | | **Parametry oferowane** | |
| 5 | **ZESTAW ENDOSKOPOWY** | | | | | | | |
| 5.1 | PROCESOR OBRAZU HDTV 1080p | - | | TAK | | |  | |
| 5.2 | Możliwość wyboru standardu obrazowania spośród: HDTV1080p, HDTV1080i, SXGA, SDTV. | - | | TAK, podać | | |  | |
| 5.3 | Cyfrowe wyjścia HDTV1080: DVI-D, 2X HD-SDI, | - | | TAK | | |  | |
| 5.4 | Analogowe wyjścia HDTV 1080: RGB | - | | TAK | | |  | |
| 5.5 | Wyjścia wideo standard: S-video, Composite | - | | TAK | | |  | |
| 5.6 | Wejścia HDTV: HD-SDI | - | | TAK | | |  | |
| 5.7 | Wyjścia komunikacyjne: Ethernet/DICOMM, Firewire. | - | | TAK | | |  | |
| 5.8 | Menu funkcyjne (ustawień) oraz komunikaty procesora wyświetlane w pełni w języku polskim | - | | TAK | | |  | |
| 5.9 | Polskie czcionki komunikatów procesora | - | | TAK | | |  | |
| 5.10 | Możliwość używania znaków diakrytycznych (ą,ę,ć,ł,ń,ó,ż,ź) podczas wpisywania imienia i nazwiska pacjenta | - | | TAK | | |  | |
| 5.11 | Możliwość podłączenia endoskopów wideo . | - | | TAK | | |  | |
| 5.12 | możliwość podłączenia endoskopów wideo oraz kamery laparoskopowej | Tak – 10 pkt  Nie -0 pkt | | TAK, podać | | |  | |
| 5.13 | Zapisywanie zdjęć jako JPEG lub bezstratny TIFF | - | | TAK | | |  | |
| 5.14 | System wyboru przez procesor najostrzejszego zdjęcia w momencie uruchomiania zapisu obrazów. | - | | TAK | | |  | |
| 5.15 | Trzy tryby przysłony: auto, maksymalny, średni. | - | | TAK | | |  | |
| 5.16 | Tryb wzmocnienia obrazu, uwydatniania krawędzi obrazu – min. 27 trybów | - | | TAK, podać | | |  | |
| 5.17 | Możliwość uwydatniania krawędzi obrazu również po jego zatrzymaniu | - | | TAK | | |  | |
| 5.18 | Równoczesny - optyczny i cyfrowy filtr ograniczający widmo światła czerwonego – uwydatniający naczynia oraz zmiany | Filtr cyfrowy – 0 pkt  Filtr cyfrowy i optyczny –  10 pkt | | TAK, podać | | |  | |
| 5.19 | Min. 3 tryby obrazowania w wąskim paśmie światła | - | | TAK, podać | | |  | |
| 5.20 | Automatyczny dobór trybu obrazowania w wąskim paśmie światła w zależności od rodzaju podłączonego endoskopu. | - | | TAK | | |  | |
| 5.21 | Ilość dowolnie programowalnych przycisków funkcyjnych na procesorze – 2, na klawiaturze – 4. | - | | TAK | | |  | |
| 5.22 | Współpraca z endoskopami EXERA posiadanymi przez pracownię | - | | TAK | | |  | |
| 6 | ŹRÓDŁO ŚWIATŁA- szt 1 | - | | TAK | | |  | |
| 6.1 | Lampa Ksenon min. 300 Watt | - | | TAK, podać | | |  | |
| 6.2 | Filtr wąskiego pasma światła cyfrowy , optyczny umieszczony w źródle światła, wycinający widmo światła odpowiedzialne za kolor czerwony. | Filtr cyfrowy – 0 pkt  Filtr cyfrowy i optyczny –  10 pkt | | TAK, podać | | |  | |
| 6.3 | Zapasowa żarówka Halogen włączana automatycznie w razie awarii lampy głównej – 35 W. | - | | TAK | | |  | |
| 6.4 | Automatyczna regulacja mocy światła | - | | TAK | | |  | |
| 6.5 | Ręczna regulacja mocy światła +/- 8 stopni | - | | TAK, podać | | |  | |
| 6.6 | Możliwość włączenia lub wyłączenia żarówki przyciskiem na panelu urządzenia. | - | | TAK | | |  | |
| 6.7 | Insuflacja powietrza 0-3 stopni | - | | TAK, podać | | |  | |
| 6.8 | Współpraca z endoskopami EXERA posiadanymi przez pracownię | - | | TAK | | |  | |
| 7 | **MONITOR MEDYCZNY HD- szt 1** | - | | TAK | | |  | |
| 7.1 | Rozdzielczość min. 1920X1080 px. | - | | | TAK, podać | |  | |
| 7.2 | Przekątna ekranu – min. 26” | - | | | TAK, podać | |  | |
| 7.3 | Użytkowy kąt obserwacji – min. 178° | - | | | TAK, podać | |  | |
| 7.4 | Proporcje ekranu: min. 16:9 | - | | | TAK, podać | |  | |
| 7.5 | Reakcja matrycy – min. 8 ms | - | | | TAK, podać | |  | |
| 7.6 | Wejścia min.: HD-SDI, DVI, VGA, S-Video, Composite, | - | | | TAK | |  | |
| 7.7 | Funkcje: FLIP, PIP i POP | - | | | TAK | |  | |
| 8 | **WÓZEK ENDOSKOPOWY – szt 1** | - | | | TAK | |  | |
| 8.1 | Podstawa jezdna z blokadą dwóch kół | - | | | TAK | |  | |
| 8.2 | Wieszak na dwa endoskopy | - | | | TAK | |  | |
| 8.3 | Możliwość umieszczenia wieszaka z lewej lub prawej strony wózka | - | | | TAK | |  | |
| 8.4 | Przegubowe ramię umożliwiające manipulację ramieniem – góra, dół, lewo, prawo. Umożliwia położenie monitora poza obrysem wózka | - | | | TAK | |  | |
| 8.5 | Transformator separujący umożliwiający podłączenie urządzeń | - | | | TAK | |  | |
| 8.6 | Minimum 4 półki do ustawienia urządzeń, min. 2 półki z możliwością regulacji wysokości | - | | | TAK, podać | |  | |
| **9** | **SSAK ENDOSKOPOWY - szt 1** | - | | | TAK | |  | |
| 9.1 | Płynna regulacja mocy ssania | - | | | TAK | |  | |
| 9.2 | Zbiorniki jednorazowe min.2 litrowe, umieszczane na szynie z boku wózka | - | | | TAK, podać | |  | |
| 9.3 | Nominalna moc ssania min. 95 kPa | - | | | TAK, podać | |  | |
| 9.4 | Nominalny swobodny przepływ powietrza – min. 40l/min | - | | | TAK, podać | |  | |
| 9.5 | Możliwość ustawienia min. 3 prędkości zmiany przepływu za pomocą przycisku | - | | | TAK, podać | |  | |
| 9.6 | Zabezpieczenie przed przegrzaniem | - | | | TAK | |  | |
| 9.7 | Zabezpieczenie przed przelaniem | - | | | TAK | |  | |
| **10** | **POMPA ENDOSKOPOWA - szt 1** | - | | | TAK | |  | |
| 10.1 | Funkcja płukania przez kanał roboczy lub dodatkowy kanał Water Jet endoskopu | - | | | TAK | |  | |
| 10.2 | Możliwość podłączenia do oferowanego wózka endoskopowego | - | | | TAK | |  | |
| 10.3 | Możliwość sterowania za pomocą sterownika nożnego jak i sterowanie przyciskiem z głowicy endoskopu. | - | | | TAK | |  | |
| 10.4 | Regulacja mocy przepływu –min. 9 stopni | - | | | TAK, podać | |  | |
| 10.5 | Maksymalny przepływ 750 ml/min. | - | | | TAK, podać | |  | |
| 10.6 | Pojemnik na wodę min. 2 l | - | | | TAK/Podać | |  | |
| **11** | **PROGRAM DO ARCHIWIZACJI BADAŃ ENDOSKOPOWYCH** | - | | | TAK | |  | |
| 11.1 | Licencja podstawowa z możliwością przechwytywania obrazu. Zawiera min. elektroniczną historię pacjenta, statystyki, kontrolę kosztów. | - | | | TAK | |  | |
| 11.2 | Zestaw komputerowy z drukarką oraz karta do przechwytywania obrazu jakości min. SD | - | | | TAK | |  | |
| **12.** | Udzielenie gwarancji jakości dla przedmiotu zamówienia na okres nie krótszy niż 24 miesięcy | 24 - 0 pkt.  ≥ 36 – 10 pkt. | | | TAK, podać | |  | |
| 13 | Autoryzowany serwis gwarancyjny , należy podać siedzibę autoryzowanego serwisu - dokładny adres i nr telefonu, adres e-mail | - | | | TAK, podać | |  | |
| **VIDEOGASTROSKOP HDTV – 1 SZT.** | | | | | | | | |
| **Wymagania ogólne** | | | | | | | | |
| 1 | Wykonawca/Producent |  | | | | | | |
| 2 | Nazwa-model/typ |  | | | | | | |
| 3 | Kraj pochodzenia |  | | | | | | |
| 4 | Fabrycznie nowy, rok produkcji 2018r. |  | | | | | | |
| LP. | **Opis parametru, funkcji** | **Parametr punktowany** | | | | **Wymogi graniczne TAK/NIE** | | **Parametry oferowane** |
| 5 | Obrazowanie w standardzie.HDTV1080p | - | | | | TAK | |  |
| 6 | Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym poprzez filtr optyczny, cyfrowy | filtr cyfrowy – 0 pkt  filtr cyfrowy i optyczny – 10 pkt | | | | TAK, podać | |  |
| 7 | Grubość całej sondy endoskopowej – max. 9,2 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 8 | Kanał roboczy – min. 2,8 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 9 | Głębia ostrości od 2 mm do 100 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 10 | Zginanie końcówki Endoskopu: G: 210o, D:90o, L:100o, P:100o | - | | | | TAK, podać | |  |
| 11 | Pole widzenia – min.140o | - | | | | TAK, podać | |  |
| 12 | Ilość przycisków dowolnie programowalnych do sterowania funkcjami procesora - min. 4 | - | | | | TAK, podać | |  |
| 13 | Długość sondy roboczej – min. 1030 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 14 | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających | - | | | | TAK | |  |
| 15 | Typ konektora – jednogniazdowy | - | | | | TAK | |  |
| 16 | Możliwość przesyłania zdjęć do programu archiwizacji badań za pomocą przycisków na endoskopie | - | | | | TAK | |  |
| 17 | Udzielenie gwarancji jakości dla przedmiotu zamówienia na okres nie krótszy niż 24 miesięcy | 24 - 0 pkt.  ≥ 36 – 10 pkt. | | | | TAK, podać | |  |
| 18 | Autoryzowany serwis gwarancyjny , należy podać siedzibę autoryzowanego serwisu - dokładny adres i nr telefonu, adres e-mail | - | | | | TAK, podać | |  |
| **VIDEOKOLONOSKOP HDTV – 1 SZT.** | | | | | | | | |
| **Wymagania ogólne** | | | | | | | | |
| 1 | Wykonawca/Producent |  | | | | | | |
| 2 | Nazwa-model/typ |  | | | | | | |
| 3 | Kraj pochodzenia |  | | | | | | |
| 4 | Fabrycznie nowy, rok produkcji 2018r. |  | | | | | | |
| LP. | **Opis parametru, funkcji** | **Parametr punktowany** | | | | **Wymogi graniczne TAK/NIE** | | **Parametry oferowane** |
| 5 | Obrazowanie w standardzie HDTV1080p |  | | | | TAK | |  |
| 6 | Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym poprzez filtr optyczny, cyfrowy | filtr cyfrowy – 0 pkt  filtr cyfrowy i optyczny – 10 pkt | | | | TAK, podać | |  |
| 7 | Grubość sondy endoskopowej – max. 12,8 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 8 | Grubość końcówki sondy endoskopowej – max. 12,8 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 9 | Kanał roboczy – min. 3,7 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 10 | Głębia ostrości od 2 mm do 100 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 11 | Zginanie końcówki endoskopu: min. G: 180o, D:180o, L:160o, P:160o | - | | | | TAK, podać | |  |
| 12 | Pole widzenia – min. 140o | - | | | | TAK, podać | |  |
| 13 | Kanał irygacyjny Water Jet | - | | | | TAK | |  |
| 14 | Ilość przycisków do sterowania funkcjami procesora – min. 4 | - | | | | TAK, podać | |  |
| 15 | Funkcja zmiany sztywności sondy pokrętłem w głowicy endoskopu | - | | | | TAK | |  |
| 16 | Długość sondy roboczej – min.1680 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 17 | Aparat w pełni zanurzalny , nie wymagający nakładek uszczelniających | - | | | | TAK | |  |
| 18 | Typ konektora – jednogniazdowy | - | | | | TAK | |  |
| 19 | Możliwość przesyłania zdjęć do programu archiwizacji badań za pomocą przycisków na endoskopie | - | | | | TAK | |  |
| 20 | Udzielenie gwarancji jakości dla przedmiotu zamówienia na okres nie krótszy niż 24 miesięcy | 24 - 0 pkt.  ≥ 36 – 10 pkt. | | | | TAK, podać | |  |
| 21 | Autoryzowany serwis gwarancyjny , należy podać siedzibę autoryzowanego serwisu - dokładny adres i nr telefonu, adres e-mail | - | | | | TAK, podać | |  |
| **VIDEODUODENOSKOP – 1 SZT.** | | | | | | | | |
| **Wymagania ogólne** | | | | | | | | |
| 1 | Wykonawca/Producent |  | | | | | | |
| 2 | Nazwa-model/typ |  | | | | | | |
| 3 | Kraj pochodzenia |  | | | | | | |
| 4 | Fabrycznie nowy, rok produkcji 2018r. |  | | | | | | |
| LP. | **Opis parametru, funkcji** | **Parametr punktowany** | | | | **Wymogi graniczne TAK/NIE** | | **Parametry oferowane** |
| 5 | Pole Widzenia min. 100o |  | | | | TAK, podać | |  |
| 6 | Kierunek widzenia – min. 5o | - | | | | TAK, podać | |  |
| 7 | Głębia Ostrości min. 5-60 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 8 | Średnica zewn. końcówki max.- 13,7 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 9 | Średnica zewn. sondy ≤ 12,0 mm | 12,0 mm– 0 pkt  ˂ 12,0 mm– 10 pkt | | | | TAK, podać | |  |
| 10 | Zakres odchylenia końcówki min.- **G:**120o **D:** 90o  **L:**90o  **P:**110o | - | | | | TAK, podać | |  |
| 11 | Długość robocza sondy –min 1240 mm | - | | | | TAK, podać | |  |
| 12 | Średnica wewnętrzna kanału biopsyjnego min. 4,2 mm | - | | | | TAK  PODAĆ | |  |
| 13 | Mechanizm blokowania prowadnicy poprzez elewator w końcówce sondy | - | | | | TAK | |  |
| 14 | Możliwość blokowania prowadnicy pod dwoma kątami | - | | | | TAK | |  |
| 15 | Dowolnie programowalne przyciski funkcyjne - 4 | - | | | | TAK | |  |
| 16 | Możliwość wykorzystania funkcji wąskiego pasma światła w oparciu o filtry optyczne umieszczane w procesorze toru wizyjnego. | - | | | | TAK | |  |
| 17 | Zestaw narzędzi do zabiegów ECPW | - | | | | TAK | |  |
| 18 | Udzielenie gwarancji jakości dla przedmiotu zamówienia na okres nie krótszy niż 24 miesięcy | 24 - 0 pkt.  ≥ 36 – 10 pkt. | | | | TAK ,podać | |  |
| 19 | Autoryzowany serwis gwarancyjny , należy podać siedzibę autoryzowanego serwisu - dokładny adres i nr telefonu, adres e-mail | - | | | | TAK ,podać | |  |
| **MYJNIA ENDOSKOPÓW, JEDNOSTANOWISKOWA – 2 SZT.** | | | | | | | | |
| 1 | Wykonawca/Producent |  | | | | | | |
| 2 | Nazwa-model/typ |  | | | | | | |
| 3 | Kraj pochodzenia |  | | | | | | |
| 4 | Fabrycznie nowe, nie starsze niż z 2017r. |  | | | | | | |
| LP. | **Opis parametru, funkcji** | **Parametr punktowany** | | | | **Wymogi graniczne TAK/NIE** | | **Parametry oferowane** |
| 5 | Automatyczny w pełni powtarzalny zamknięty system przeznaczony do mycia i dezynfekcji gastroskopów, kolonoskopów, duodenoskopów – zgodny z wymogami EN ISO 15883 |  | | | | TAK | |  |
| 6 | Myjnia-dezynfektor ładowana od frontu | . | | | | TAK | |  |
| 7 | Wyświetlacz trzycyfrowy informujący o stanie myjni. | - | | | | TAK | |  |
| 8 | Umieszczenie endoskopu w myjni, umożliwiającym ułożenie sondy endoskopu w sposób : który może powodować stykanie się lub krzyżowanie powierzchni sondy  lub umieszczenie endoskopu w koszu wysuwanym z myjni, umożliwiającym ułożenie sondy endoskopu w sposób, który uniemożliwia stykanie się lub krzyżowanie powierzchni sondy | ułożenie sondy endoskopu w sposób, który może powodować stykanie się lub krzyżowanie powierzchni sondy – 0 pkt  ułożenie sondy endoskopu w koszu wysuwanym z myjni, sposób, który uniemożliwia stykanie się lub krzyżowanie powierzchni sondy  - 10 pkt | | | | TAK, podać | |  |
| 9 | System myjący kanały wewnętrzne i powierzchnie endoskopów przy użyciu niezależnych konektorów | - | | | | TAK | |  |
| 10 | Jednorazowe użycie środków chemicznych dedykowanych do użycia w myjniach endoskopowych wysokotemperaturowych | - | | | | TAK | |  |
| 11 | Kontrola szczelności endoskopu podczas każdego etapu procesu mycia i dezynfekcji z systemem zabezpieczającym przed ich zalaniem. | - | | | | TAK | |  |
| 12 | Uzdatnianie mikrobiologiczne wody poprzez wbudowaną lampę UV | - | | | | TAK | |  |
| 13 | Zasilanie prądem trójfazowym | - | | | | TAK | |  |
| 14 | Zasilanie wodą z instalacji szpitalnej | - | | | | TAK | |  |
| 15 | Obudowa komory ze stali kwasoodpornej | - | | | | TAK | |  |
| 16 | Przeglądy techniczne raz na rok lub co 2000 rbh. | - | | | | TAK/PODAĆ | |  |
| 17 | Współpraca z systemem raportującym rejestrującym endoskopy za pomocą responderów | - | | | | TAK | |  |
| 18 | Udzielenie gwarancji jakości dla przedmiotu zamówienia na okres nie krótszy niż 24 miesięcy | 24 - 0 pkt.  ≥ 36 – 10 pkt. | | | | TAK, podać | |  |
| 19 | Autoryzowany serwis gwarancyjny , należy podać siedzibę autoryzowanego serwisu - dokładny adres i nr telefonu, adres e-mail | - | | | | TAK, podać | |  |

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo

do weryfikacji danych technicznych u producenta.

...................................................................

*miejsce, data*

.....................................................................

*podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*