



ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU

SZPITAL PROMUJĄCY ZDROWIE

Misja szpitala: "Jesteśmy, aby ratować, leczyć, dawać nadzieję..."



ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze
www.sccs.pl

Dyrektor Naczelny

Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala
tel. 32 373 36 89, fax 32 278 43 34
e-mail: sek.kch@sccs.pl

Dyrektor ds. Medycznych

Prof. dr hab. n. med. Piotr Przybyłowski
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34
e-mail: sekretariat.medyczny@sccs.pl

Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych

Mgr Bożena Duda
tel./fax 32 271 76 54
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

Dyrektor ds. Techniczno-Eksploatacyjnych

Mgr inż. Jacek Kaszewski
tel./fax 32 271 76 54
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

Naczelną Pielęgniarką

Mgr Monika Parys
tel. 32 373 36 43
e-mail: m.parys@sccs.pl

Główny Księgowy

Mgr Janina Krzemińska
tel. 32 373 37 47
e-mail: j.krzeminska@sccs.pl

**Kierownik Katedry Kardiologii,
Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii,
Oddział Kliniczny Kardiologii SUM**

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus
tel. 32 271 34 14, fax 32 373 792
e-mail: karzab@sum.edu.pl

**Kierownik III Katedry
i Oddziału Klinicznego Kardiologii SUM**

Prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior
tel. 32 273 26 81, fax 32 373 38 19
e-mail: scchs@sum.edu.pl

**Kierownik Oddziału Klinicznego Wrodzonych
Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej SUM**

Prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski
tel./fax 32 271 34 01
e-mail: sek.kdz@sccs.pl

**Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego
Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii
Naczyniowej i Endowaskularnej SUM**

Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala
tel. 32 373 36 89, fax 32 278 43 34
e-mail: sek.kch@sccs.pl

**Kierownik Oddziału Klinicznego
Kardioanestezji i Intensywnej Terapii SUM**

Prof. dr hab. n. med. Piotr Knapik
tel. 32 479 34 70
e-mail: kardanest@sum.edu.pl

**Centrala Śląskiego Centrum Chorób Serca
w Zabrzu**

tel. 32 37 33 600, 32 271 52 61

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Bank Gospodarstwa Krajowego, Oddział Katowice
93 1130 1091 0003 9111 9420 0001

Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca

Bank Zachodni WBK S.A. I O/Zabrze
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

Stowarzyszenie Transplantacji Serca

Bank BPH S.A. I O/Zabrze
55 1240 4849 1111 0000 5352 0652
(środki wyłącznie na potrzeby SCCS i leczonych chorych)
Więcej informacji na temat
Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu
na stronie internetowej www.sccs.pl
Wirtualny Kardiolog – interaktywna diagnoza:
www.sccs.pl/kardiolog/



Zabrze dn. 28.11.2018r

SCCS/EZP/ 1481/ 14788/18

Firmy handlowe
Uczestnicy postępowania

dot.: przetargu nieograniczonego na dostawę
bronchofiberoskopów (97/EZP/18).

W związku ze zgłoszonym przez Wykonawców
pytaniami do SIWZ dotyczącymi ww. postępowania:

1. Dotyczy załącznika nr 4- Projekt umowy

Czy Zamawiający w § 6, ust. 2 również w pkt. IV.8, VII.8.,
III.8, (załącznik nr 7), wyrazi zgodę na modyfikację zapisu
z istniejącego:

„Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 24 godz. (w dni
robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek
i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas
wykonania napraw, w przypadku konieczności importu
części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni
roboczych. Na potrzeby niniejszej umowy przez dni
robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku godz.
8.00 – 17.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od
pracy.”

Na zapis następującej treści:

„Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 72 godz. (w dni
robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek
i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas
wykonania napraw, w przypadku konieczności importu
części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni
roboczych. Na potrzeby niniejszej umowy przez dni
robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku godz.
8.00 – 17.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od
pracy.”?

Zamawiający odpowiada: Nie wyrażamy zgody.

2. Dotyczy wzoru umowy § 7 ust. 1 c)

Zwracam się z prośbą o potwierdzenie iż Zamawiający nie
będzie naliczał kar umownych w przypadku dostarczenia
sprzętu zastępczego na czas naprawy.

Zamawiający odpowiada: Tak, potwierdzamy.

3. **Dotyczy załącznika nr 7 – „Parametry techniczne”**
Czy Zamawiający w pakiecie nr 1 (Bronchofiberoskop 1). w pkt. II.3, wyrazi zgodę na modyfikację zapisu:
„Głębina ostrości min. 3-50 mm.
Na zapis następującej treści:
„Głębina ostrości min. 4-50 mm.”

Zamawiający odpowiada: Nie wyrażamy zgody na modyfikacje zapisu ale dopuszczamy głębie ostrości min. 4-50mm.

4. **Dotyczy załącznika nr 7 – „Parametry techniczne”**
Czy Zamawiający w pakiecie nr 1 (Bronchofiberoskop 1). pkt. II.5, wyrazi zgodę na modyfikację zapisu:
„Minimalne wychylenie końcówki roboczej Góra – 130°, dół – 130°”.
Na zapis następującej treści:
„Minimalne wychylenie końcówki roboczej Góra – 120°, dół – 120°”.

Zamawiający odpowiada: Nie wyrażamy zgody na modyfikacje zapisu ale dopuszczamy minimalne wychylenie końcówki roboczej Góra – 120°, dół – 120°.

5. **Dotyczy załącznika nr 7 – „Parametry techniczne”**
Prosimy o doprecyzowanie, czy w pakiecie nr 1 (Bronchofiberoskop 2), pkt. III.9, Zamawiający wymaga dostarczenia testera szczelności, czy urządzenie ma być kompatybilne z posiadanym testerem szczelności. Jeżeli Zamawiający wymaga kompatybilności, prosimy o podanie typu posiadanego testera szczelności?

Zamawiający odpowiada: Wymagamy kompatybilności z posiadanym testerem szczelności MB 155 lub dostarczenia kompatybilnego z oferowanymi bronchofiberoskopami

6. **Dotyczy załącznika nr 7 – „Parametry techniczne”**
Czy Zamawiający w pakiecie nr 2 (Bronchofiberoskop wideo poz.1), w pkt. II.11, wyrazi zgodę na modyfikację zapisu:
„Kompatybilność z aparatami obrazującymi w standardzie SDTV typu BF-1T180 będącymi na wyposażeniu Zamawiającego, bez konieczności zastosowania dodatkowych adapterów.”
Na zapis następującej treści:
„Kompatybilność z aparatami obrazującymi w standardzie SDTV typu BF-1T180 będącymi na wyposażeniu Zamawiającego, bez konieczności zastosowania nieoryginalnych adapterów.”?

Zamawiający odpowiada: Dopuszczamy zastosowanie oryginalnych adapterów do złącza video. Zamawiający modyfikuje zapis w załączniku nr 7 dla Pakietu nr 2 poz. 1 pkt II.11

7. **Dotyczy załącznika nr 7 – „Parametry techniczne”**
Czy Zamawiający w pakiecie nr 2 (Bronchofiberoskop wideo poz.1), pkt. III.7, wyrazi zgodę na modyfikację zapisu:
„Głębina ostrości 3-50 mm.”
Na zapis następującej treści:
„Głębina ostrości min. 3-50 mm.”

Zamawiający odpowiada: Wyrażamy zgodę.

8. **Dotyczy załącznika nr 7 – „Parametry techniczne”**
Czy Zamawiający w pakiecie nr 2 (Bronchofiberoskop wideo poz.1), pkt. III.13., wyrazi zgodę na zaoferowanie urządzenia bez funkcji:
„Rotacja przewodu zasilającego wokół osi min. 120°.”?

Zamawiający odpowiada: Wyrażamy zgodę.

9. Dotyczy załącznika nr 7 – „Parametry techniczne”

Czy Zamawiający w pakiecie nr 2 (Bronchofiberoskop wideo poz.1), pkt. VI.15, wyrazi zgodę na modyfikację zapisu:

„Pełna kompatybilność z systemem endoskopowym będącym na wyposażeniu Zamawiającego serii Evis Exera III 190: procesor CV-190, bez konieczności zastosowania dodatkowych adapterów.”

Na zapis następującej treści:

„Pełna kompatybilność z systemem endoskopowym będącym na wyposażeniu Zamawiającego serii Evis Exera III 190: procesor CV-190, bez konieczności zastosowania nieoryginalnych adapterów .”?

Zamawiający odpowiada: Dopuszczamy zastosowanie oryginalnych adapterów do złącza video. Zamawiający modyfikuje zapis w załączniku nr 7 dla Pakietu nr 2 poz. 1 pkt VI.15

10. Dotyczy załącznika nr 7 – „Parametry techniczne”

Czy Zamawiający w pakiecie nr 2 (Bronchofiberoskop wideo HD poz.2), pkt. II.10., wyrazi zgodę na zaoferowanie urządzenia bez funkcji:

„Rotacja przewodu zasilającego wokół osi min. 120°.”?

Zamawiający odpowiada: Wyrażamy zgodę.

11. Dotyczy załącznika nr 7 – „Parametry techniczne”

Czy Zamawiający w pakiecie nr 2 (Bronchofiberoskop wideo HD poz.2), pkt. II.10., będzie wymagał, by oferowany endoskop posiadał funkcję

„Funkcja obracania przewodu sondy endoskopowej w zakresie 120° prawo/lewo.”?

Zamawiający odpowiada: Tak, wymagamy. Zamawiający modyfikuje zapis w załączniku nr 7 dla Pakietu nr 2 poz. 2 pkt II.10

12. Dotyczy załącznika nr 7 – „Parametry techniczne”

Czy Zamawiający w Pakiecie nr 1 oraz 2 (Pkt IV Pozostałe – Częstotliwość przeglądów – podać i opisać) wyrazi zgodę aby opis i częstotliwość przeglądów przedstawić Zamawiającemu na etapie dostawy urządzenia ?

Zamawiający odpowiada: Nie wyrażamy zgody.

13. Dotyczy siwz

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie niemedycznego wyposażenia oferowanych zestawów ze stawką VAT 23% /np. elementy wózka, program do archiwizacji badań, komputer PC / i zrezygnuje z konieczności dostarczenia dokumentów dopuszczających dla tych produktów jak i oświadczenia dotyczącego dokumentów dopuszczających zgodnie z Rozdz. VI pkt. 3 SIWZ ?

Zamawiający odpowiada: Wyrażamy zgodę.

14. Dotyczy siwz

W związku z powyższym czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie pozycji w formularzach cenowych (tam gdzie dotyczy) zawierającej wyroby z inną stawką VAT niż pozostałego sprzętu? (tj. rozbić pozycji na produkty ze stawką vat 8 i 23%)

Zamawiający odpowiada: Wyrażamy zgodę.

15. Dotyczy zapisów umowy § 6 ust. 2

Czy Zamawiający wyrazi zgodę by czas reakcji jak również czas napraw liczony był od momentu zdiagnozowania usterki i/lub dostarczenia urządzenia do autoryzowanego serwisu (w okresie gwarancji kurierem na koszt Wykonawcy)?

Zamawiający odpowiada: Zgodnie z siwz.

16. **Dotyczy zapisów umowy § 6 ust. 2 oraz Tabeli „Parametry techniczne”:** pkt IV ppkt 8
Prosimy o wydłużenie czasu reakcji na zgłoszenie do 48 godzin w dni robocze.

Zamawiający odpowiada: Zgodnie z siwz.

17. **Dotyczy zapisów umowy § 6 ust. 3**
Prosimy o doprecyzowanie istniejącego zapisu poprzez dodanie następującej treści: „(...) o ile naprawy oraz wyceny kosztów dokona autoryzowany serwis Producenta”

Zamawiający odpowiada: Podtrzymujemy zapisy siwz.

18. **Dotyczy zapisów umowy § 7 ust. 1a**
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie wysokości kary umownej z 0,2% do 0,1% ?

Zamawiający odpowiada: Wyrażamy zgodę.

19. **Dotyczy zapisów umowy § 7 ust. 1b**
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie wysokości kary umownej z 10% do 5% ?

Zamawiający odpowiada: Wyrażamy zgodę.

20. **Dotyczy zapisów umowy § 7 ust. 1c**
Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie wysokości kary umownej z 0,1% do 0,05% ?

Zamawiający odpowiada: Nie wyrażamy zgody.

21. **Dotyczy zapisów umowy § 7 ust. 1c**
Czy Zamawiający zrezygnuje z naliczania kar umownych w przypadku dostarczenia urzędzenia zastępczego na czas przedłużającej się naprawy ?

Zamawiający odpowiada: Tak.

W związku z powyższymi odpowiedziami Zamawiający informuje, że zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Pzp modyfikuje treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia- Zamawiający dokonał zmian w zakresie załącznika nr 7 do Pakietu nr 2 poz. 1 i poz. 2. Jednocześnie informujemy, że zmianie ulega termin składania i otwarcia ofert:

Nowy termin na wniesienie wadium:

14.12.2018r godz. 12:00

Nowy termin składania ofert:

14.12.2018r godz. 12:00

Nowy termin otwarcia ofert:

14.12.2018r godz. 12:30

W załączeniu:

Zmodyfikowany Załącznik nr 7 dla Pakietu nr 2 poz. 1 i poz. 2 (zmiany zaznaczone na niebiesko)

Z poważaniem

DYREKCIJA
ds. ekonomiczno-administracyjnych
mgr Bożena Duda

PAKIET NR 2 poz. 1

Parametry techniczne

Nazwa urządzenia: Bronchofiberoskop wideo poz.1			
Miejsce przeznaczenia: Pracownia Inwazyjnej Diagnostyki i Leczenia Chorób Płuc			
Lp.	Parametry techniczne i funkcjonalne Informacje ogólne	Wymagania	Wartość oferowana
I			
1.	Producent	Podać	Bez oceny
2.	Nazwa i typ aparatu	Podać	Bez oceny
3.	Rok produkcji: 2018, sprzęt fabrycznie nowy	Tak	Bez oceny
II			
	Procesor wizyjny ze źródłem światła		
1.	Funkcja identyfikacji endoskopu	Numer i typ aparatu	Bez oceny
2.	Źródło światła	Tak	Światło typu LED – 10 pkt. Pozostałe - 0 pkt.
3.	Funkcja zatrzymania obrazu głównego z ruchomym obrazem dodatkowym	Tak/Nie	Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
4.	Wyjście sygnału	DVI, Y/C (S-VHS)	Bez oceny
5.	Wyostrenie obrazu min. 3 poziomy	Tak	Bez oceny
6.	Źródło światła wbudowane w obudowę procesora	Tak	Bez oceny
7.	Możliwość zaprogramowania funkcji procesora na min. 4 przyciski endoskopów	Tak	Bez oceny
8.	Pompa insuflacyjna z regulacją pracy	Tak	Bez oceny
9.	Regulacja oświetlenia	Tak	Ręczna i automatyczna – 5 pkt.
10.	Funkcja uwidatniania naczyń krwionośnych i struktury tkanek	Tak/Nie	Tak – 10 pkt. Nie – 0 pkt.
11.	Kompatybilność z aparatami obrazującymi w standardzie SDTV typu BF-1T180 będącymi na wyposażeniu Zamawiającego, bez konieczności zastosowania dodatkowych adapterów lub z oryginalnym adapterem tylko do złącza video	Tak/Nie	Tak – 100 pkt. Nie – 0 pkt.
III			
	Wideobronchoskop zabiegowo-diagnostyczny		
1.	Współpraca z procesorem HDTV	Tak	Bez oceny
2.	Średnica zewnętrzna wziernika	Maks. 6,2 mm	Wartość najmniejsza – 10 pkt. Wartość graniczna – 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie
3.	Średnica kanału roboczego endoskopu	Min. 2,8 mm	Wartość największa – 10 pkt. Wartość graniczna – 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie
4.	Długość robocza wziernika endoskopu	Min 600 mm	Bez oceny

5.	Pole widzenia	Min. 120°	Bez oceny
6.	Wychylenia końcówki sondy wzornikowej	górną min. 180° dolną min. 130°	Bez oceny
7.	Głębina ostrości min. 3 – 50 mm	Tak	Bez oceny
8.	Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor	Tak	Bez oceny
9.	Możliwość przypisania dowolnych funkcji procesora na przyciski aparatu: zatrzymanie obrazu głównego z dod. obrazem pomocniczym, przesłona irysowa, kopia, nagranie filmu, wyostrenie obrazu	Min. 4 przyciski	Bez oceny
10.	Technologia optycznego wyostrenia obrazu, która poprawia wizualizację naczyń błony śluzowej. Funkcja obrazowania tkanki uruchamiana przyciskiem na głowicy endoskopu w trakcie badania endoskopowego	Tak	Bez oceny
11.	Końcówka endoskopu (HF) umożliwiająca zabiegi z wykorzystaniem elektrochirurgii	Tak	Bez oceny
12.	Tester szczelności z manometrem	Tak	Bez oceny
13.	Rotacja przewodu zasilającego wokół osi min 120°	Tak	Bez oceny
14.	Wodoszczelne złącze styku elektrycznego, bez stosowania dodatkowych elementów zabezpieczających	Tak/Nie	Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
15.	Zawór ssawny z przyłączem ssawnym jest w pełni odłączany od bronchoskopu i autoklawowalny	Tak/Nie	Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
IV	Monitor medyczny LCD do zestawu		
1.	Rozmiar ekranu	Min. 21"	Bez oceny
2.	Minimalna rozdzielczość ekranu LCD	1920x1024	Bez oceny
3.	Kąt widzenia	Min. 140°	Bez oceny
4.	Certyfikat medyczny	Tak	Bez oceny
V	Wózek do zestawu		
1.	Półki pod elementy zestawu	Tak	Bez oceny
2.	Ruchome ramie monitora	Tak	Bez oceny
3.	Bełka zasilająca	Min. 4 gniazda	Bez oceny
4.	Wieszak na endoskop	Tak	Bez oceny
VI	Program do archiwizacji badań		
1.	Nagranie filmu i zapis zdjęcia z badania bezpośrednio na PC	Tak	Bez oceny
2.	Uruchomienie zapisu filmu i zdjęcia bezpośrednio z przycisku na głowicy endoskopu	Tak	Bez oceny
3.	Nagrywanie na nośnikach CD/DVD wybranych obrazów, sekwencji wideo i opisów badań	Tak	Bez oceny
4.	Wyświetlanie obrazów na monitorze zestawu wideoendoskopowego	Tak	Bez oceny
5.	Raporty w wersji elektronicznej i papierowej - wydruk zestawienia zdjęć z opisami	Tak, z możliwością edycji, wyborem procedur do rozliczeń z NFZ, wyborem zdjęć zarejestrowanych podczas badania	Bez oceny
6.	Możliwość eksportowania raportów w znanych formatach, min. PDF, TXT	Tak	Bez oceny

7.	Wyszukiwanie pacjentów po polach min. nazwisko, imię, PESEL	Tak	Bez oceny
8.	Edycja zdjęć oraz obróbka materiału wideo	Tak	Bez oceny
9.	Możliwość eksportowania oraz importowania zdjęć w znanych formatach, min. BMP, JPG	Tak	Bez oceny
10.	Możliwość eksportowania oraz importowania filmów w znanych formatach, min. AVI, MPG	Tak	Bez oceny
11.	Zaznaczanie na schemacie anatomicznym miejsca zrobienia zdjęcia oraz pobrania wycinków	Tak	Bez oceny
12.	Program w wersji jednonastaniskowej z możliwością rozbudowy do systemu sieciowego	Tak	Bez oceny
13.	Obsługa w języku polskim	Tak	Bez oceny
14.	Praca w środowisku MS Windows®	Tak	Bez oceny
15.	Pełna kompatybilność z systemem endoskopowym będącym na wyposażeniu Zamawiającego serii Evis Exera III 190: procesor CV-190, bez konieczności zastosowania dodatkowych adapterów lub z oryginalnym adapterem tylko do złącza video	Tak/Nie	Tak – 50 pkt. Nie – 0 pkt.
16.	Komputer PC – stacja robocza systemu	Procesor min. Intel Core i3 lub równoważny, pamięć RAM min. 3 GB, dysk twardy min. 1 TB, nagrywarka DVD, mysz, klawiatura, system operacyjny min. Windows 7 Professional PL lub równoważny, karta do przechwytywania obrazu, monitor LCD min. 20", drukarka laserowa lub urządzenie wielofunkcyjne	Bez oceny
VII	Pozostałe		
1.	Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 8 lat od dostawy	Tak, oświadczenie załączyć do umowy	Bez oceny
2.	Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis (podać okres)	Tak	24 m-ce 0 pkt 36 m-cy 10 pkt.
3.	Instrukcja w języku polskim (dostawa z urządzeniem)	Tak	Bez oceny
4.	Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji aparatu	Tak	Bez oceny
5.	Szkolenie pracowników Pracowni Elektroniki Medycznej Zamawiającego	Tak	Bez oceny
6.	W okresie gwarancji w ramach zaofiarowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	Tak	Bez oceny
7.	Częstość przeglądów	Podać i opisać	Bez oceny

8.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych	Tak	Bez oceny	
9.	Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia	Tak	Bez oceny	
10.	Autoryzowany serwis gwarancyjny	Podać dane kontaktowe	Bez oceny	
11.	Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem)	Tak	Bez oceny	
12.	Broszury techniczne, instrukcje, foldery potwierdzające spełnienie wymagań	Tak, załączyć do oferty	Bez oceny	

(czytelne podpisy – imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

.....

PAKIET NR 2 poz. 2

Parametry techniczne

Parametry techniczne i funkcjonalne		Miejsce przeznaczenia: Bronchofiberoskop wideo HD	Nazwa urządzenia: Bronchofiberoskop wideo HD	
Informacje ogólne		Pracownia Inwazyjnej Diagnostyki i Leczenia Chorób Płuc		
Lp.	Parametry techniczne i funkcjonalne	Wymagania	Parametry oceniany	Wartość oferowana
I	Producent			
1.	Nazwa i typ aparatu	Podać	Bez oceny	
2.	Rok produkcji: 2018, sprzęt fabrycznie nowy	Podać	Bez oceny	
3.	Parametry ogólne	Tak	Bez oceny	
II	Wideobronchoskop zabiegowo-diagnostyczny		Bez oceny	
1.	Współpraca z procesorem HDTV	Tak	Bez oceny	
2.	Obrazowanie w standardzie wysokiej rozdzielczości HDTV (1080p)	Tak	Bez oceny	
3.	Długość robocza wziernika endoskopu	Min 600 mm	Bez oceny	
4.	Pole widzenia	Min. 120°	Bez oceny	
5.	Średnica zewnętrzna wziernika	Maks. 6,4 mm	Wartość najmniejsza – 10 pkt. Wartość graniczna – 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie	
6.	Średnica kanału roboczego	Min. 2,8 mm	Wartość największa – 10 pkt. Wartość graniczna – 0 pkt. Pozostałe proporcjonalnie	
7.	Wychylenia końcówki sondy wziernikowej	góra min. 180° dół min. 130°	Bez oceny	
8.	Głębokość ostrości min. 3 – 100 mm	Tak	Bez oceny	
9.	Funkcja obracania przewodu sondy endoskopowej w zakresie 120° prawo/lewo	Tak	Bez oceny	
10.	Funkcja identyfikacji endoskopu przez procesor	Tak	Bez oceny	
11.	Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający: - informacje o typie i numerze seryjnym wideoendoskopu oraz jego średnicy zewnętrznej i średnicy kanału roboczego, - schemat kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego	Tak	Bez oceny	
12.	4 programowalne przyciski endoskopowe. Możliwość przypisania funkcji procesora na dowolny przycisk sterujący endoskopem tj. min. zamrożenia obrazu, przystosowy irysowej, wyostrenia obrazu, wyboru wielkości obrazu, zrzutu obrazu na urządzenie zewnętrzne typu videoprinter oraz komputer PC	Tak	Bez oceny	
13.	Technologia optycznego wyostrenia obrazu, która poprawia wizualizację naczyń błony śluzowej	Tak	Bez oceny	
14.	Funkcja obrazowania tkanki uruchamiana przyciskiem na głowicy endoskopu w trakcie badania endoskopowego	Tak	Bez oceny	

15.	Wodoszczelne złącze styku elektrycznego, bez stosowania dodatkowych elementów zabezpieczających	Tak/Nie	Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
16.	Zawór ssawny z przyłączem ssawnym jest w pełni odłączalny od bronchoskopu i autoklawowalny	Tak/Nie	Tak – 5 pkt. Nie – 0 pkt.
17.	Pełna kompatybilność z systemem endoskopowym będącym na wyposażeniu Zamawiającego procesorem CV-190 i źródłem światła CLV-190 (bez konieczności zastosowania dodatkowych adapterów) lub z zestawem oferowanym w pozycji 1 pakietu	Tak	Pełna kompatybilność z systemem endoskopowym będącym na wyposażeniu Zamawiającego procesorem CV-190 i źródłem światła CLV-190, bez konieczności zastosowania dodatkowych adapterów – 100 pkt. Pozostałe – 0 pkt.
III	Pozostałe		
1.	Zagwarantowanie dostępności części przez minimum 8 lat od dostawy	Tak, oświadczenie załączyć do umowy	Bez oceny
2.	Gwarancja minimum 24 miesięcy przez autoryzowany serwis (podać okres)	Tak	24 m-ce 0 pkt 36 m-cy 10 pkt.
3.	Instrukcja w języku polskim (dostawa z urządzeniem)	Tak	Bez oceny
4.	Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji aparatu	Tak	Bez oceny
5.	Szkolenie pracowników Pracowni Elektroniki Medycznej Zamawiającego	Tak	Bez oceny
6.	W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi przeglądy przedmiotu zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych (zawartych w cenie oferty) niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	Tak	Bez oceny
7.	Częstość przeglądów	Podać i opisać	Bez oceny
8.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 24 godz. (w dni robocze), czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw maks. 7 dni roboczych, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów maks. 14 dni roboczych	Tak	Bez oceny
9.	Przedłużenie okresu gwarancji następuje o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia	Tak	Bez oceny
10.	Autoryzowany serwis gwarancyjny	Podać dane kontaktowe	Bez oceny
11.	Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem)	Tak	Bez oceny
12.	Broszury techniczne, instrukcje, foldery potwierdzające spełnienie wymagań	Tak, załączyć do oferty	Bez oceny

.....
(czytelne podpisy – imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)