**ZESTAW TORU WIZYJNEGO FIRMY PENTAX**

1. **WYMAGANE CECHY I PARAMETRY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Cecha lub parametr WYMAGANY** | **Potwierdzenie spełniania**  **TAK/NIE** | **Opis potwierdzonego parametru** |
| Tor wizyjny HDTV EPK-i7010 OPTIVISTA System (firma PENTAX Medical) | | | |
| A | Videoprocesor obrazu HD+ |  |  |
|  | 1. Zintegrowane źródło światła o mocy 300W (ksenon) |  |  |
|  | 2. Rozdzielczość HDTV (1920 x 1080) |  |  |
|  | 3. Obrazowanie w wąskich pasmach światła: i-scan (filtracja elektroniczna) + OE (filtracja optyczna) |  |  |
|  | 4. Funkcja TWIN-MODE |  |  |
| B | Monitor medyczny endoskopowy NDS Endovue |  |  |
|  | 1. Technologia LCD |  |  |
|  | 2. Przekątna matrycy 24" |  |  |
| C | Wózek medyczny endoskopowy 2-500 ALV |  |  |
| D | Pompa płucząca endoskopowa Waterfall |  |  |

1. **GWARANCJA, SERWIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Gwarancja, serwis** | **Potwierdzenie spełniania**  **TAK/NIE** | **Opis potwierdzonego parametru** |
| 1 | Pełna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji nie krótsza niż 36 miesięcy. |  |  |
| 2 | Przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem (min. 1 przegląd rocznie) wraz z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych. Harmonogram przeglądów kontroluje Wykonawca. |  |  |
| 3 | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 8.00 do 14.00. |  |  |
| 4 | Maksymalny czas skutecznego usunięcia uszkodzenia - do 7 dni roboczych. |  |  |
| 5 | Każdy dzień przestoju, powyżej 7 dni roboczych, spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji. |  |  |
| 6 | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe po 3 naprawach tego samego modułu (podzespołu). |  |  |
| 7 | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 10 lat. |  |  |
| 8 | Nieodpłatne podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych. |  |  |
| 9 | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu. |  |  |
| 10 | Dostarczenie kopii wymaganych atestów i certyfikatów dopuszczających sprzęt do używania zgodnie z przeznaczeniem. |  |  |

1. **PRZEGLĄDY EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przeglądy** | **Potwierdzenie spełniania**  **TAK/NIE** | **Opis potwierdzonego parametru** |
| 1 | Przeglądy objęte ustawą o wyrobach medycznych (jeśli dotyczy) |  |  |
| 2 | Przeglądy wynikające z przepisów towarzyszących Dozorowi Technicznemu (jeśli dotyczy) |  |  |
| 3 | Przeglądy wynikające z przepisów wymaganych przez Sanepid, itp. (jeśli dotyczy) |  |  |
| 4 | Materiały eksploatacyjne - dot. pkt 1-3 dostarczane przez Wykonawcę w okresie 36 miesięcy wraz z wymianą i uzupełnieniem |  |  |

1. **SZKOLENIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Szkolenie** | **Potwierdzenie spełniania**  **TAK/NIE** | **Opis potwierdzonego parametru** |
| 1 | Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego (minimum 2 osoby) oraz obsługi technicznej (pracowników sekcji sprzętu medycznego - minimum 2 osoby). |  |  |
| 2 | Potwierdzenie dokumentem – świadectwem uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy dla osób przeszkolonych. Odrębne zaświadczenie dla personelu technicznego, dające możliwość wykonania podstawowych czynności przeglądowych nie zastrzeżonych przez producenta. |  |  |
| 3 | Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji musi być dostarczone w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej. |  |  |
| 4 | Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń. |  |  |

Wykonawca oświadcza, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązuje się do dostarczenia sprzętu spełniającego powyższe parametry oraz zgodnego z wymaganiami aktualnej ustawy o wyrobach medycznych. Wyspecyfikowany powyżej sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu, i przekazaniu Zamawiającemu gotów do podjęcia działalności medycznej bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Niespełnienie choćby jednego warunku w parametrach wymaganych powoduje odrzucenie oferty.

Do całości oferty należy dołączyć oryginalne materiały informacyjne (katalog, folder) zawierające pełne dane techniczne. W ofercie muszą być wyspecyfikowane wszystkie elementy składające się na wyrób kompletny i gotowy do eksploatacji.

................……………………………

data i podpis Wykonawcy