**SPECYFIKACJA TECHNICZNO-FUNKCJONALNA**

Przedmiotem zamówienia jest zakup, dostawa, instalacja oraz przeszkolenie personelu w zakresie obsługi fabrycznie nowego wideobronchoskopu
i wideobronchoskopu ultrasonograficzny (EBUS).

Podane poniżej parametry, opisy i funkcjonalności są to wymagania minimalne, jakie musi spełnić dany element oferowanego urządzenia. Jeżeli oferowane parametry i funkcjonalności urządzenia będą gorsze niż wskazane poniżej, to oferta zostanie odrzucona.

UWAGA! Kolumnę PARAMETR OFEROWANY wypełnia Oferent. W każdym wierszu tabeli należy podać wymaganą informację. W przypadku braku informacji w którymkolwiek z obowiązkowych pól (kolumna PARAMETR OFEROWANY), oferta zostanie odrzucona. W przypadku opisu „TAK” w polu PARAMETR WYMAGANY, w polu PARAMETR OFEROWANY należy wpisywać wyłącznie TAK lub NIE. W przypadku braku wpisu lub wpisu innego niż TAK lub NIE, oferta zostanie odrzucona.

**Wideobronchoskop - 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | OPIS | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
|  | Typ/model/producent wyrobu medycznego | proszę podać |  |
|  | Urządzenia fabrycznie noweNie dopuszcza się egzemplarzy powystawowych, rekondycjonowanych, demonstracyjnych, itp. | TAK |  |
|  | Pole widzenia | min. 120 [°] |  |
|  | Głębia ostrości | min. 3 do 100 [mm] |  |
|  | Średnica kanału roboczego | min. 3,0 [mm] |  |
|  | Średnica zewnętrzna sondy | max. 6,1 [mm] |  |
|  | Zakres odchylenia końcówki | min. G:180[o] D:130[o] |  |
|  | Długość robocza | min. 600 [mm] |  |
|  | Pierścień sterujący obrotem sondy w zakresie 120 [o] prawo/lewo | TAK |  |
|  | Wodoodporne jednostopniowe złącze niewymagające nakładek w trakcie dekontaminacji | TAK |  |
|  | Pełna kompatybilność z torem wizyjnym serii EXERA III posiadanym przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności | TAK |  |
|  | Karta gwarancyjna | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |

**Wideobronchoskop ultrasonograficzny (EBUS) - 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | OPIS | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| 1. | Typ/model/producent wyrobu medycznego | proszę podać |  |
| 2. | Urządzenia fabrycznie nowe – rok produkcji 2021/2022Nie dopuszcza się egzemplarzy powystawowych, rekondycjonowanych, demonstracyjnych, itp. | TAK |  |
| 3. | Średnica sondy | max. 6,6 [mm] |  |
| 4. | Średnica kanału roboczego | min. 2,2 [mm] |  |
| 5. | Pole widzenia | min. 80 [°] |  |
| 6. | Głębia ostrości | min. od 2 do 50 [mm] |  |
| 7. | Programowalne przyciski sterujące głowicy endoskopowej z możliwością przypisania każdej funkcji sterującej procesora | min. 4 przyciski |  |
| 8. | Długość robocza | min. 600 [mm] |  |
| 9. | Pole obrazowania USG | min. 65[o] |  |
| 10. | Zakres odchylenia końcówki | min. G:160[o] D:70[o] |  |
| 11. | Kierunek widzenia skośnie | min. 20 [°] |  |
| 12. | Pełna kompatybilność z jednostką centralną do ultrasonografii endoskopowej EU-ME2 posiadaną przez Zamawiającego | TAK |  |
| 13. | Pełna kompatybilność z torem wizyjnym serii EXERA III posiadanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 14. | Deklaracja zgodności | TAK |  |
| 15. | Karta gwarancyjna | TAK |  |
| 16. | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |

……………………………..…………………………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data sporządzenia specyfikacji) podpis i pieczęć Oferenta