**PCZ/II-ZP/03/2019 Załącznik nr 3.8 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**ZESTAW DO TRUDNEJ INTUBACJI - Pakiet 8**

**Ilość: 1 zestaw**

Producent: ………………………………………………………………………………………

Nazwa-model/typ: ………………………………………………………………………………

Kraj pochodzenia: ..…………………………………………………………………………….

Rok produkcji (nie starszy niż 2018r.) podać: ….…………………………………………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru/warunek** | **Warunki wymagane, konieczne do spełnienia** | **Parametry oferowanego aparatu**  **PODAĆ/OPISAĆ** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności / Certyfikat Zgodności  (podać nr) | TAK |  |
|  | Przenośny monitor LCD, kolorowy, dotykowy | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia monitora zewnętrznego | TAK |  |
|  | Przekątna wyświetlacza min. 8,5 cala | TAK |  |
|  | Rozdzielczość wyświetlacza min. 800 x 480 pikseli | TAK |  |
|  | Czas pracy na akumulatorze min. 2 godziny, odliczanie pozostałego czasu na ekranie | TAK |  |
|  | Zasilanie sieciowe oraz z wewnętrznego akumulatora | TAK |  |
|  | Złącze USB umożliwiające transfer plików do przenośnej pamięci | TAK |  |
|  | Uchwyt umożliwiający zamocowanie monitora na statywie, stojaku (np. do kroplówek | TAK |  |
|  | Możliwość nagrywania filmów i wykonywania zdjęć. | TAK |  |
|  | W zestawie zawarte 12 jednorazowych bronchoskopów w rozmiarach do wyboru przez zamawiającego kompatybilnych z monitorem | TAK |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny  i pogwarancyjny na terenie kraju | TAK |  |
|  | Gwarancja zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat | TAK |  |
|  | Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń | TAK |  |
|  | **Podać inne funkcje i akcesoria wliczone  w cenę** | PODAĆ |  |

**UWAGI:**

* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy w/w przedmioty zamówienia funkcjonują prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

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

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy