**PCZ/II-ZP/03/2019 Załącznik nr 3.9 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**ZESTAW DO INTUBACJI I WENTYLACJI - Pakiet 9**

**Uwaga**

Zamawiający wymaga dostawy 2 sztuk jednakowych, takich samych zestawów do intubacji   
i wentylacji.

**Ilość: 2 zestawy po 4 bronchoskopy o poniższych parametrach:**

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 |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Pole widzenia E7- Głębia ostrości 6-50 mm (+/- 2 mm) | TAK |  |
|  | Oświetlenie LED | TAK |  |
|  | Długość części roboczej min. 600 mm | TAK |  |
|  | Możliwość manipulacji w co najmniej jednej płaszczyźnie sekcją giętą części roboczej | TAK |  |
|  | Zakres regulacji:  180°do góry/do dołu 180° (Slim i Regular), 180 do góry/ 160 do dołu (Large) | TAK |  |
|  | Kanał roboczy o średnicy  1.2 mm wersja Slim,  2.2 mm wersja Regular,  2.8 mm wersja Large | TAK |  |
|  | Możliwość odsysania poprzez kanał roboczy | TAK |  |
|  | W każdym zestawie zawarte 4 jednorazowe bronchoskopy w rozmiarach do wyboru przez Zamawiającego kompatybilne 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 sprzętu 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