**Załącznik nr 2A**

1. Rok produkcji sprzętu 2018
2. Oferowany sprzęt musi być fabrycznie nowy, nie powystawowy, kompletny, kompatybilny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.
3. Czas przystąpienia do naprawy **max. 48 godzin** w dni robocze rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (chyba, że opis zawarty w tabeli skraca ten czas dla konkretnego urządzenia);
4. Wykonanie bezpłatnych przeglądów technicznych w okresie gwarancji wymaganych przez producenta przedmiotu oferty – bez konieczności wzywania. Koszty przeglądów, napraw gwarancyjnych, części podlegających wymianie, dojazdów do Użytkownika sprzętu oraz robocizny w okresie gwarancyjnym ponosi Wykonawca.
5. Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - **max 3 dni** robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
6. Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - **max 6 dni** roboczych rozumianych jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy
7. Wykonawca wraz z dostawą zobowiązany jest dostarczyć: paszporty techniczne dla instalowanego sprzętu medycznego, instrukcje obsługi w j. polskim -w wersji papierowej i elektronicznej, dokumenty gwarancyjne instalowanego sprzętu medycznego oraz kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: powiadomienia/zgłoszenia dla wyrobów medycznych do Prezesa Urzędu (zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r.)
8. Od Wykonawcy wymaga się zainstalowania i uruchomienia dostarczonego sprzętu medycznego oraz zapewnienia szkolenia personelu medycznego w zakresie obsługi sprzętu medycznego w miejscu jego użytkowania.

***ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH) – Kolumna anestezjologiczna - 4szt.***

***Nazwa..............................................................................................***

***Typ...................................................................................................***

***Kraj pochodzenia............................................................................***

***Informacja o spełnianiu wymogów obowiązującego porządku prawnego w zakresie wprowadzenia oferowanego wyrobu medycznego do obrotu na terenie Unii Europejskiej (podać nazwę, numer, datę i miejsce wystawienia, nazwę podmiotu wystawiającego dokument potwierdzający spełnienie w/w wymogu prawnego): ……………………………………………………………........................................................................................***

***………………………………………………………………………………………….……………………………………………………................................................................................................................................................***

***Zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem CE, dla którego wystawiono deklarację zgodności (podać datę zgłoszenia, nr rejestru:***

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Wymagane minimalne parametry i funkcje*** | ***Warunek graniczny*** | ***Parametry oferowanego urządzenia***  ***PODAĆ/OPISAĆ*** |
| ***A.*** | ***Wymogi podstawowe*** | | |
| 1 | Kolumna anestezjologiczna nowa, rok produkcji 2018  Producent:  Model/typ | Tak, podać  Podać  Podać |  |
| 2 | Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną, w skład którego wchodzą następujące elementy: system mocowania do sufitu, płyta przyłączeniowa, zawory gazów, osłona sufitowa, ramię nośne, głowica (konsola) zasilająca wraz z osprzętem. | Tak |  |
| 3 | Płyta przyłączeniowa wyposażona w elektryczną i gazową listwę zasilającą. | Tak |  |
| 4 | Listwa gazowa wyposażona w odpowiednią ilość zaworów gazowych tzw. serwisowych, gwarantujących odcięcie zasilania gazowego kolumny w celach serwisowych. | Tak |  |
| 5 | Ramię kolumny jednoczęściowe, uchylne o zasięgu min. 1000mm z możliwością regulacji wysokości w zakresie min. 500mm | Tak, podać |  |
| 6 | Ramię z możliwością obrotu w osi łożyska min. 330 stopni. Konsola kolumny obrotowa w zakresie min. 330 stopni. | Tak, podać |  |
| 7 | Udźwig kolumny min. 100 kg | Tak, podać |  |
| 8 | Pionowa głowica o przekroju poprzecznym prostokątnym | Tak |  |
| 9 | Kolumna wyposażona w hamulce pneumatyczne i cierne, przyciski umieszczone w jednym uchwycie, zlokalizowanym na froncie szuflady – półki głowicy (konsoli), uchwyt zorientowany pionowo. | Tak |  |
| 10 | Gniazda gazów medycznych umieszczone na bocznych ścianach konsoli. Nie dopuszcza się rozmieszczenia gniazd gazów medycznych na ścianie frontowej i tylnej konsoli. | Tak |  |
| 11 | .Punkty poboru gazów medycznych typu AGA lub DIN (do uzgodnienia na etapie realizacji) min:  - 4 gniazda O2 (tlen)  - 4 gniazda VAC (próżnia)  - 2 gniazda AIR (powietrze medyczne)  - 1 gniazdo odciąg gazów poanestetycznych | Tak, podać |  |
| 12 | Wyposażenie konsoli w gniazda elektryczne:  - min. 8szt gniazd elektrycznych 230 V/50Hz  - 2 gniazda teletechniczne typu RJ 45  - min. 4 gniazd ekwipotencjalnych | Tak, podać |  |
| 13 | Gniazda elektryczne, bolce ekwipotencjalne oraz gniazda teletechniczne rozmieszczone na tylnej ścianie konsoli. | Tak |  |
| 14 | Półka z szufladą - 1szt. o wymiarach całkowitych 440x320mm ±15% (szerokość x głębokość) z odcinkami szyny instrumentalnej (25x10). Nośność półki min. 30kg | Tak, podać |  |
| 15 | Szuflada o wysokości min. 150mm | Tak, podać |  |
| 16 | Maszt do wieszania pomp infuzyjnych z głowicą kroplówki 4-hakowym, przestawnym w pionie w zakresie min. 700mm -1szt. | Tak, podać |  |
| 17 | Konsola kolumny wyposażona w dwie poziome szyny medyczne 25x10mm do mocowania dodatkowego sprzętu medycznego umieszczone po bokach konsoli o nośności min. 20kg. | Tak, podać |  |
| 18 | Wewnątrz konsoli zasilającej i wysięgnika kolumny, od puszki do przestrzeni technicznej między stropem a sufitem podwieszanym, poprowadzony pilot (tj. żyłka ułatwiająca wciągnięcie właściwego kabla). | Tak |  |
| 19 | Konsola pionowa, obrotowa w zakresie min. 330 stopni wykonana z aluminium lub stali pokryta warstwą lakieru (kolor do uzgodnienia na etapie realizacji). Nie dopuszcza się głowicy wykonanej z aluminium anodowanego. | Tak, podać |  |
| 20 | Wysokość konsoli 1000mm (±50mm) | Tak, podać |  |
| 21 | Szerokość konsoli 350mm (±50mm) | Tak, podać |  |
| 22 | Kolumna podłączona do szpitalnej instalacji gazów medycznych | Tak |  |
| 23 | Kosz nierdzewny na drobny sprzęt montowany na szynie medycznej 1szt. | Tak |  |
| 24 | Kosz nierdzewny na cewniki montowany na szynie medycznej 1szt. | Tak |  |
| 25 | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
| ***B*** | ***Gwarancja –serwis gwarancyjny – serwis pogwarancyjny*** | | |
| 1 | Okres gwarancji 24/36 miesięcy | Tak/Podać |  |
| 2 | Wykonawca będzie bez odrębnej płatności sprawował autoryzowany serwis gwarancyjny w okresie trwania gwarancji | Tak |  |
| 3 | Bezpłatny przegląd serwisowy w okresie gwarancji zalecany przez producenta min. jeden raz w ciągu 12 miesięcy, o ile przeglądy w takim wymiarze są zalecane przez producenta | Tak |  |
| 4 | Wykonawca zabezpieczy autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski przez okres min. 10 lat: nazwa serwisu, adres, nr telefonu: | Tak, podać |  |
| 5 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu, załącza do wyrobu wykaz dostawców takich części i materiałów | Tak |  |
| 6 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika — załącza do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności | Tak |  |

***ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH) – Kolumna chirurgiczna - 3szt.***

***Nazwa..............................................................................................***

***Typ...................................................................................................***

***Kraj pochodzenia............................................................................***

***Informacja o spełnianiu wymogów obowiązującego porządku prawnego w zakresie wprowadzenia oferowanego wyrobu medycznego do obrotu na terenie Unii Europejskiej (podać nazwę, numer, datę i miejsce wystawienia, nazwę podmiotu wystawiającego dokument potwierdzający spełnienie w/w wymogu prawnego): ……………………………………………………………........................................................................................***

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

***Zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem CE, dla którego wystawiono deklarację zgodności (podać datę zgłoszenia, nr rejestru:***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Wymagane minimalne parametry i funkcje*** | ***Warunek graniczny*** | ***Parametry oferowanego urządzenia***  ***PODAĆ/OPISAĆ*** |
| ***A.*** | ***Wymogi podstawowe*** | | |
| 1 | Kolumna chirurgiczna nowa, rok produkcji 2018  Producent:  Model/typ | Tak, podać  Podać  Podać |  |
| 2 | Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną, w skład którego wchodzą następujące elementy: system mocowania do sufitu, płyta przyłączeniowa, zawory gazów, osłona sufitowa, ramię nośne, głowica (konsola) zasilająca wraz z osprzętem. | Tak |  |
| 3 | Płyta przyłączeniowa wyposażona w elektryczną i gazową listwę zasilającą. | Tak |  |
| 4 | Listwa gazowa wyposażona w odpowiednią ilość zaworów gazowych tzw. serwisowych, gwarantujących odcięcie zasilania gazowego kolumny w celach serwisowych. | Tak |  |
| 5 | Ramię kolumny dwuczęściowe o łącznym zasięgu min. 1600mm | Tak, podać |  |
| 6 | Ramię zewnętrzne kolumny uchylne zapewniające regulację położenia w pionie w zakresie min. 500mm z napędem elektrycznym. | Tak |  |
| 7 | Każde ramię z możliwością obrotu w osi łożyska min. 330 stopni. Konsola kolumny obrotowa w zakresie min. 330 stopni. | Tak, podać |  |
| 8 | Udźwig kolumny min. 130 kg | Tak, podać |  |
| 9 | Pionowa głowica o przekroju poprzecznym prostokątnym | Tak |  |
| 10 | Kolumna wyposażona w hamulce pneumatyczne i cierne, przyciski umieszczone w jednym uchwycie, zlokalizowanym na froncie szuflady – półki głowicy (konsoli), uchwyt zorientowany pionowo. | Tak |  |
| 11 | Gniazda gazów medycznych umieszczone na bocznych ścianach konsoli. Nie dopuszcza się rozmieszczenia gniazd gazów medycznych na ścianie frontowej konsoli. | Tak |  |
| 12 | .Punkty poboru gazów medycznych typu AGA lub DIN (do uzgodnienia na etapie realizacji) min:  - 2 gniazda O2 (tlen)  - 2 gniazda VAC (próżnia)  - 2 gniazda (wejście i wyjście) CO2 (dwutlenek węgla) | Tak,podać |  |
| 13 | Wyposażenie konsoli w gniazda elektryczne:  - min. 8szt gniazd elektrycznych 230 V/50Hz  - 1 gniazdo teletechniczne typu RJ 45  - min. 4 gniazda ekwipotencjalne | Tak, podać |  |
| 14 | Gniazda elektryczne, bolce ekwipotencjalne oraz gniazda teletechniczne rozmieszczone na tylnej lub bocznej ścianie konsoli. | Tak |  |
| 15 | Półki pod aparaturę medyczną min. - 4szt. z możliwością regulacji wysokości o wymiarach całkowitych 440x320mm ±15% (szerokość x głębokość) z odcinkami szyny instrumentalnej (25x10). Nośność półki min. 30kg | Tak, podać |  |
| 16 | Półka pod aparaturę medyczną z szufladą - 1szt.o wymiarach całkowitych 440x320mm ±15% (szerokość x głębokość) z odcinkami szyny instrumentalnej (25x10). | Tak, podać |  |
| 17 | Uchwyt do butli CO2 – 1szt. zamontowany z tyłu konsoli | Tak |  |
| 18 | Konsola pionowa obrotowa w zakresie min. 330 stopni. Wykonana z aluminium lub stali pokryta warstwą lakieru (o kolorze do uzgodnienia na etapie realizacji). Nie dopuszcza się głowicy wykonanej z aluminium anodowanego. | Tak, podać |  |
| 19 | Wewnątrz konsoli zasilającej i wysięgnika kolumny, od puszki do przestrzeni technicznej między stropem a sufitem podwieszanym, poprowadzony pilot (tj. żyłka ułatwiająca wciągnięcie właściwego kabla). | Tak |  |
| 20 | Wysokość konsoli 1500mm (±50mm) | Tak, podać |  |
| 21 | Szerokość konsoli 450mm (±50mm) | Tak, podać |  |
| 22 | Kolumna podłączona do szpitalnej instalacji elektrycznej i gazów medycznych | Tak |  |
| 23 | Kosz nierdzewny na drobny sprzęt montowany na szynie medycznej 1szt. | Tak |  |
| 24 | Możliwość ukrycia kabli zasilających od aparatury medycznej do gniazd elektrycznych | Tak |  |
| 25 | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | Tak |  |
| 27 | Certyfikat CE dla wyrobu medycznego i deklaracja zgodności producenta | Tak |  |
| ***B*** | ***Gwarancja –serwis gwarancyjny – serwis pogwarancyjny*** | | |
| 1 | Okres gwarancji 24/36 miesięcy | Tak/Podać |  |
| 2 | Wykonawca będzie bez odrębnej płatności sprawował autoryzowany serwis gwarancyjny w okresie trwania gwarancji | Tak |  |
| 3 | Bezpłatny przegląd serwisowy w okresie gwarancji zalecany przez producenta min. jeden raz w ciągu 12 miesięcy, o ile przeglądy w takim wymiarze są zalecane przez producenta | Tak |  |
| 4 | Wykonawca zabezpieczy autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski przez okres min. 10 lat.  nazwa serwisu, adres, nr telefonu: | Tak, podać |  |
| 5 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu, załącza do wyrobu wykaz dostawców takich części i materiałów | Tak |  |
| 6 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika — załącza do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności | Tak |  |

***ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH) – Lampa operacyjna bezcieniowa - 4szt.***

***Nazwa..............................................................................................***

***Typ...................................................................................................***

***Kraj pochodzenia............................................................................***

***Informacja o spełnianiu wymogów obowiązującego porządku prawnego w zakresie wprowadzenia oferowanego wyrobu medycznego do obrotu na terenie Unii Europejskiej (podać nazwę, numer, datę i miejsce wystawienia, nazwę podmiotu wystawiającego dokument potwierdzający spełnienie w/w wymogu prawnego): …………………………………………………………….................................................................................................................***

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................***

***Zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem CE, dla którego wystawiono deklarację zgodności (podać datę zgłoszenia, nr rejestru***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Wymagane minimalne parametry i funkcje*** | ***Warunek graniczny*** | ***Parametry oferowanego urządzenia***  ***PODAĆ/OPISAĆ*** |
| ***A.*** | ***Wymogi podstawowe*** | | |
| 1 | Lampa nowa, rok produkcji 2018  Producent:  Model/typ | Tak  Podać  Podać |  |
| 2 | System zawieszenia z lampą operacyjną typu LED. | Tak |  |
| 3 | Dwukopułowa bezcieniowa lampa operacyjna mocowana do sufitu oraz ramię pod monitor mocowane na wspólnej osi wraz z ramionami czasz. | Tak |  |
| 4 | Czasze okrągłe lub w formie połączonych paneli z wolnymi przestrzeniami pomiędzy nimi w celu zminimalizowania zakłóceń przepływu laminarnego | Tak |  |
| 5 | Średnica zewnętrzna kopuły głównej max. 76cm | Tak, podać |  |
| 6 | Średnica zewnętrzna kopuły pomocniczej max. 70cm | Tak, podać |  |
| 7 | Obudowa wykonana z metali lekkich, moduły świetlne osłonięte szybą ze szkła bezpiecznego | Tak |  |
| 8 | Włącznik sieciowy umieszczony przy każdej lampie | Tak |  |
| ***B*** | ***Kopuła główna*** | | |
| 1 | Kopuła główna zamocowana na podwójnym ramieniu o zasięgu min. 160cm | Tak, podać |  |
| 2 | Możliwość obrotu ramienia stałego o min. 300˚ wokół mocowania głównego | Tak, podać |  |
| 3 | Możliwość obrotu ramienia uchylnego wokół przegubu łączącego ramiona o min. 300˚ | Tak, podać |  |
| 4 | Możliwość obrotu o min. 300˚ na przegubie łączącym kopułę z ramieniem uchylnym | Tak, podać |  |
| 5 | Natężenie oświetlenia w odległości 1m nie mniejsze niż – 160 000 lux | Tak, podać |  |
| 6 | Natężenie oświetlenia regulowane od ≤50000 do 160000 lux. w min. 5 krokach.  Możliwość ustawienia trybu oświetlenia endoskopowego „ENDO” | Tak, podać |  |
| 7 | Kopuła wyposażona w uchwyt prętowy na obwodzie lub uchwyty służące do ich przemieszczania przez personel medyczny oraz uchwyt umieszczony w centralnej części oprawy do ich przemieszczania przez operatorów. |  |  |
| 8 | Temperatura barwowa regulowana w min. 3 krokach lub płynnie w zakresie min. 4350 - 4800˚K przy stałym natężeniu oświetlenia. | Tak, podać |  |
| 9 | Współczynnik odwzorowania barw (Ra) nie mniejszy niż 96. | Tak, podać |  |
| 10 | Regulacja wielkości minimalnej i maksymalnej średnicy pola bezcieniowego w polu operacyjnym lampy w zakresie od min.180mm do 280mm | Tak, podać |  |
| 11 | Uchwyt sterylny wymienny 2szt. | Tak |  |
| 12 | Kopuła wyposażona w kamerę HD (kamera umieszczona centralnie w osi kopuły) | Tak |  |
| ***C*** | ***Kopuła pomocnicza*** | | |
| 1 | Kopuła główna zamocowana na podwójnym ramieniu o zasięgu min. 160cm | Tak, podać |  |
| 2 | Możliwość obrotu ramienia stałego o min. 300˚ wokół mocowania głównego | Tak, podać |  |
| 3 | Możliwość obrotu ramienia uchylnego wokół przegubu łączącego ramiona o min. 300˚ | Tak, podać |  |
| 4 | Możliwość obrotu o min. 300˚ na przegubie łączącym kopułę z ramieniem uchylnym | Tak, podać |  |
| 5 | Natężenie oświetlenia w odległości 1m nie mniejsze niż – 130 000 lux | Tak, podać |  |
| 6 | Natężenie oświetlenia regulowane od ≤50000 do 160000 lux. w min. 5 krokach.  Możliwość ustawienia trybu oświetlenia endoskopowego „ENDO” | Tak, podać |  |
| 7 | Kopuła wyposażona w uchwyt prętowy na obwodzie lub uchwyty służące do ich przemieszczania przez personel medyczny oraz uchwyt umieszczony w centralnej części oprawy do ich przemieszczania przez operatorów. | Tak |  |
| 8 | Temperatura barwowa regulowana w min. 3 krokach lub płynnie w zakresie min. 4350 - 4800˚K przy stałym natężeniu oświetlenia. | Tak, podać |  |
| 9 | Współczynnik odwzorowania barw (Ra) nie mniejszy niż 96. | Tak, podać |  |
| 10 | Regulacji wielkości minimalnej i maksymalnej średnicy pola bezcieniowego w polu operacyjnym lampy w zakresie min. 180mm do 280mm | Tak, podać |  |
| 11 | Uchwyt sterylny wymienny 2szt. |  |  |
| ***D*** | ***Monitor*** | | |
| 1 | Monitor zamontowany na trzecim ramieniu zawieszenia lampy operacyjnej | Tak |  |
| 2 | Rozdzielczość wideo: 1920 x 1080 pixels | Tak |  |
| 3 | Technologia LED, rozmiar min. 24” | Tak, podać |  |
| 4 | Porty wejściowe minimum:  - 1x DVI-D  - 1x SD/HD/3G-SDI (BNC)  - 1x HDMI  - 1x VGA (D-sub)  - 1x C-Video (BNC)  - 1x S-Video (DIN)  - 1x Component (YPbPr) | Tak, podać |  |
| 5 | Porty wyjściowe min.: 1 x DVI-D 1 x SD/HD/3G-SDI (BNC) | Tak, podać |  |
| 6 | Przystosowany do uchwytów VESA | Tak |  |
| 7 | Wyrób medyczny klasy I | Tak |  |
| ***E*** | ***Kamera*** | | |
| 1 | Kamera zintegrowana, umieszczona centralnie na środku kopuły głównej (osłonięta szybą ze szkła bezpiecznego) | Tak |  |
| 2 | Sterowanie parametrami pracy kamery przy pomocy modułów sterujących umieszczonych na kopule lampy | Tak |  |
| 3 | Rozdzielczość HDTV 1080i/1080p (1920x1080) | Tak |  |
| 4 | Zoom optyczny 10x, zoom cyfrowy 12x | Tak |  |
| 5 | Przetwornik obrazu 1 / 3 CMOS | Tak |  |
| 6 | Balans bieli automatyczny/manualny | Tak |  |
| 7 | Czułość ≤ 1 lux | Tak |  |
| 8 | Fokus automatyczny/manualny | Tak |  |
| ***F*** | ***System archiwizacji obrazu*** | | |
| 1 | System archiwizacji oparty na komputerze z procesorem min. Intel Core i7 | Tak |  |
| 2 | Medyczny system nagrywania i archiwizacji obrazu oraz dokumentacji medycznej pozwalający na zarządzanie obrazem z kamer wideo lamp operacyjnych. Spełniający następujące parametry techniczne:  - nagrywanie sekwencji wideo, robienia zdjęć, archiwizacji na wewnętrznym zintegrowanym dysku twardym.  - pojemność wewnętrznego dysku twardego minimum 2TB.  - nagrywanie obrazu w jakości min. FullHd 1080i/1080p.  - odtwarzanie obrazów bezpośrednio na monitorze o przekątnej min. 21” rozdzielczość 1920x1080  - możliwość zachowywania pojedynczych obrazów równocześnie z nagrywaniem obrazu video z kamer lamp operacyjnych.  - wysoki stopień kompresji obrazu w standardzie H.264/MPEG-4.  - przesyłanie obrazu na serwer FTP szpitala lub zintegrowany serwer typu PACS z możliwością odtwarzania zarchiwizowanych nagrań w miejscach wskazanych przez Zamawiającego.  - obsługa protokołu DICOM, jednoczesna konwersja wszystkich zapisanych obrazów oraz filmów do formatu DICOM.  - możliwość edycji oraz zapisywania obrazów video w całości lub fragmentach,  - rozpoczęcie sekwencji nagrywania przy pomocy urządzenia źródłowego. | Tak |  |
| ***G*** | ***Gwarancja –serwis gwarancyjny – serwis pogwarancyjny*** | | |
| 1 | Okres gwarancji 24/36 miesięcy | Tak, podać |  |
| 2 | Wykonawca będzie bez odrębnej płatności sprawował autoryzowany serwis gwarancyjny w okresie trwania gwarancji | Tak |  |
| 3 | Bezpłatny przegląd serwisowy w okresie gwarancji zalecany przez producenta min. jeden raz w ciągu 12 miesięcy | Tak |  |
| 4 | Wykonawca zabezpieczy autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski przez okres min. 10 lat: nazwa serwisu, adres, nr telefonu | Tak, podać |  |
| 5 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu, załącza do wyrobu wykaz dostawców takich części i materiałów | Tak |  |
| 6 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika — załącza do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności | Tak |  |

Oferowany sprzęt musi być fabrycznie nowy, nie powystawowy, kompletny, kompatybilny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów, nie posiada wad fizycznych i prawnych.

........................................................................... (podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)