Załącznik nr 2 do zapytania

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**WIDEOGASTROSKOP EG -530 WR – szt. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2018 | Tak, podać |  |
| 2. | głębia ostrości 4-100 mm | Tak podać |  |
| 3. | pole obserwacji 140 st. | Tak podać |  |
| 4. | średnica wziernika 9,3 mm | Tak, podać |  |
| 5 | średnica końcówki 9,4 mm | Tak, podać |  |
| 6 | średnica kanału biopsyjnego 2,8 mm | Tak, podać |  |
| 7 | kąty zagięcia G/D 210/90 stopni P/L 100/100 stopni | Tak, podać |  |
| 8 | długość robocza 1100 mm | Tak, podać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 9 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 10 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 11 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 12 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, podać gdzie |  |
| 13 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 14 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 15 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni |  |
| 16 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni |  |
| 17 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 18 | Karta katalogowa producenta, potwierdzająca wszystkie oferowane parametry. | Tak, |  |
| 19 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 20 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 21 | Szkolenie pracowników | tak |  |

**Zamawiający przekaże wyeksploatowany aparat Wideogastroskop EG-530 WR s/n 5G290B221 zakupiony 02.11.2012 r.**

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

………………………………………….

( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**WIDEOKOLONOSKOP EC-530 WI3 – szt. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2018 | Tak, podać |  |
| 2. | - głębia ostrości 3-100 mm | Tak podać |  |
| 3. | - średnica wziernika 12,8 mm | Tak podać |  |
| 4. | - średnica końcówki 12,8 mm | Tak podać |  |
| 5. | - średnica kanału biopsyjnego 3,8 mm | Tak podać |  |
| 6. | - kąty zagięcia G/D 180/180 stopni P/L 160/160 stopni | Tak podać |  |
| 7 | - długość robocza 1520 mm | Tak, podać |  |
| 8 | - kanał do spłukiwania pola (Water Jet) | Tak, podać |  |
|  | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 9 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie) | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 10 | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
| 11 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 12 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak, podać gdzie |  |
| 13 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 14 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 15 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni |  |
| 16 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni |  |
| 17 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 18 | Karta katalogowa producenta, potwierdzająca wszystkie oferowane parametry. | Tak, |  |
| 19 | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 2021 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
|  | Szkolenie pracowników | tak |  |

**Zamawiający przekaże wyeksploatowany aparat Wideokolonoskop EC 530 WI s/n 2C642D100 zakupiony 05.06.2013 roku**

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

………………………………………….

( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)