|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ureterorenoskop sztywny**  **Producent:…………………………………………**  **Rok produkcji:2018/2019-……………………….** |  | | Zał.2 |
|  | **Parametr wymagany** | | | | **Wartość minimalna/ wymagana** | | **Parametr oferowany/ podać** |
|  | URETERORENOSKOP SZTYWNY 1 zestaw | | | | Tak | |  |
| 1 | Końcówka dystalna ureterorenoskopu atraumatyczna, zaokraglona o rozmiarze nie większym niż 8Fr. | | | | Tak | |  |
| 2 | Rozmiar tubusu ureterorenosklopu w odcinku dystalnym nie większy niż 9,5 Fr. | | | | Tak | |  |
| 3 | Rozmiar tubusu ureterorenoskopu w pozostałym odcinku nie większy niż 12 Fr. | | | | Tak | |  |
| 4 | Długość tubusu ureterorenoskopu : 43 | | | | Tak | |  |
| 5 | Kąt patrzenia ureterorenoskopu : 6° | | | | Tak | |  |
| 6 | Kanał roboczy prosty o rozmiarze min. 6 Fr | | | | Tak | |  |
| 7 | Wejście kanału roboczego ureterorenoskopu wyposażone w zdejmowany port do wprowadzania instrumentów, mocowanie portu poprzez szybkozłącze | | | | Tak | |  |
| 8 | Wejście portu wyposażone w dwustopniową uszczelkę o konstrukcji zapobiegającej wyciekowi płynu ( w zestawie 10 szt. uszczelek) | | | | Tak | |  |
| 9 | Ureterorenoskop wyposażony w 2 boczne przyłącza do napływu i odpływu osadzone pod kątem prostym do osi długiej, jedno z przyłączy wyposażone w wymienny kranik z dodatkowym pokrętłem do precyzyjnej regulacji przepływu montowany zamiast standardowego kranika | | | | Tak | |  |
| 10 | Oznakowanie graficzne lub cyfrowe średnicy kompatybilnego światłowodu, umieszczone na obudowie ureterorenoskopu obok przyłącza światłowodu | | | | Tak | |  |
| 11 | Oznakowanie kodem Data Matrix lub QR z zakodowanym nr seryjnym i nr katalogowym umożliwiające szybką identyfikację umieszczone na obudowie ureterorenoskopu | | | | Tak | |  |
| 12 | Urządzenie komaptybilne z posiadanym przez Zamawiającego z zestawem Storz. | | | | Tak | |  |
| 13 | Możliwość sterylizacji ureterorenoskopu w autoklawie 134 °C | | | | Tak | |  |
| 14 | W zesatwie kosz druciany do mycia, sterylizacji i przechowywania ureterorenoskopu wyposażony w dedykowane przyłącza do podłączenia do myjni automatycznej w celu przepłukiwania kanału roboczego, zdejmowanego portu oraz uszczelek , wyposażony w dodatkowy koszyk na drobne akcesoria, wym. Zew. ( szer. X gł. X wys) 664x 150 x 80 mm (+/- 5mm) – 1 sztuka | | | | Tak | |  |
| **Warunki gwarancji** | | | | | | | |
| 1 | | Okres gwarancji -minimum 24 miesiące liczony od momentu uruchomienia systemu. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia). | | | | 24 m-ce – 0 pkt  36 m-ce- 20 pkt  48 m-cy – 40pkt |  |
| 2 | | Czas reakcji od momentu zgłoszenia usterki i przyjazdu serwisu max 24godziny, wyłączając dni ustawowo wolne od pracy | | | | Tak |  |
| 3 | | Maksymalny czas usunięcia usterki od momentu zdiagnozowania, gdy zachodzi konieczność sprowadzania części zamiennych 10 dni wyłączając dni wolne ustawowo od pracy. | | | | Tak |  |
| 4 | | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia. | | | | Tak |  |
| 5 | | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy 3-naprawy | | | | Tak |  |
| 6 | | Czas usunięcia usterki nie wymagający wymiany podzespołów nie wliczając godzin zawartych w dniach ustawowo wolnych max 48 godzin | | | | Tak |  |
| 7 | | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny w tym ich lokalizacja, wykaz punktów serwisowych, (Proszę podać lub wskazać na odpowiedni dokument załączony do oferty) | | | | Tak |  |
| 8 | | Adres najbliższego serwisu | | | | Tak podać |  |
| 9 | | Numer telefonu i faksu na który mają być zgłaszane awarie | | | | Tak podać |  |
| 10 | | Minimum jeden bezpłatny przegląd techniczny w ciągu roku na całość zamówienia w okresie trwania gwarancji plus jeden w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancyjnego, jeżeli taki jest zalecany przez producenta. | | | | Tak |  |
| **Serwis pogwarancyjny** | | | | | | | |
| 1 | | Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia usterki odrębnym zleceniem min. 48godzin | | | | Tak |  |

Uwagi:

Parametry określone przez Zamawiającego w kolumnie „Parametr wymagany” słowem **Tak** są bezwzględnie wymagane.

Parametry określone przez Zamawiającego w kolumnie „Parametr wymagany” słowem **Tak,** **podać** są bezwzględnie wymagane i wymagają dodatkowego opisu.

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierając pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych Zamawiającego ma prawo do odrzucenia oferty.

**Wykonawca zapewnia dostawę, montaż i szkolenie z obsługi urządzenia na koszt własny.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

……………………………………………………

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania