

Załącznik nr 2 do siwz

Wykonawca
.....
.....
.....
tel./ fax.

Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Kozienicach
Al. Wł. Sikorskiego 10
26 – 900 Kozienice

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 14 – Videolaryngoskop wraz z wyposażeniem

| L. p. | Przedmiot zamówienia | J. m. | Ilość | Cena jednostkowa*/ zł., gr. | Wartość netto zł., gr. | VAT % | Wartość brutto zł., gr. |
|-------|--------------------------------------|-------|-------|--------------------------------|---------------------------|----------|----------------------------|
| 1. | Videolaryngoskop wraz z wyposażeniem | kpl. | 1 | | | | |
| RAZEM | | | | | | X | |

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

Cena netto /wartość/ zadania Nr 14, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymizł
(słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 14, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatek VAT zł.
(słownie zł:).

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

| L. p. | Parametry wymagane | Jednostka/ wartość minimalna wymagana | Wartość oceniana/ punktacja | Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr |
|--|--|--|--------------------------------|---|
| Videolaryngoskop wraz z wyposażeniem – 1 kpl. | | | | |
| Wymagania ogólne | | | | |
| 1 | Wyświetlacz z wideoadapterem wielorazowego użytku | Tak | X | |
| 2 | Zasilanie bateryjne standardowymi bateriami AAA dostępnymi w handlu | Tak | X | |
| 3 | Układ gospodarowania energią umożliwiający wyłączenie wyświetlacza po 60 sekundach od odłożenia go na nieruchomą powierzchnię. | Tak | X | |
| 4 | Przekątna ekranu 2,4” | Tak | X | |
| 5 | Rozdzielczość ekranu 320 x 240 pikseli na klatkę | Tak | X | |
| 6 | Odświeżanie 30 klatek na sekundę | Tak | X | |

| | | | | |
|---------------------------|--|------------|---|--|
| 7 | Automatyczny balans bieli | Tak/ Podać | X | |
| 8 | Powłoka antyrefleksyjna | Tak | X | |
| 9 | Wyjście video typu RCA umożliwiające podłączenie do zewnętrznego monitora | Tak | X | |
| Parametry kamery | | | | |
| 10 | Matryca CMOS | Tak/ Podać | X | |
| 11 | Rozdzielczość 640 x480 VGA | Tak/ Podać | X | |
| 12 | Oświetlenie LED | Tak/ Podać | X | |
| 13 | Zamykane etui do przechowywania wyświetlacza i wideoadaptera | Tak/ Podać | X | |
| 14 | Łyżki jednorazowego użytku – zestaw j/n | Tak/ Podać | X | |
| 15 | Łyżka wyposażona w kanał prowadzący rurkę dotchawiczą w rozmiarze od 6,0 do 8,0 mm – 30 sztuk | Tak/ Podać | X | |
| 16 | Łyżka standardowa (bez kanału) – 4 sztuki | Tak/ Podać | X | |
| 17 | Łyżka do trudnej intubacji – 10 sztuk | Tak/ Podać | X | |
| 18 | Wykonane z przezroczystego poliwęglanu i elastomeru termoplastycznego (TPE) | Tak/ Podać | X | |
| 19 | Koniec dystalny (od strony kamery) pokryty powłoką przeciwmglową | Tak/ Podać | X | |
| 20 | Długość łyżki: 17 cm | Tak/ Podać | X | |
| 21 | Szerokość łyżki standardowej: 26 mm (16 mm na końcu dystalnym) | Tak/ Podać | X | |
| 22 | Szerokość łyżki z kanałem prowadzącym: 29 mm (16 mm na końcu dystalnym) | Tak/ Podać | X | |
| 23 | Podać klasę i typ ochrony przed porażeniem elektrycznym | Tak/ Podać | X | |
| GWARANCJA I SERWIS | | | | |
| 1 | Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie. | Tak/ Podać | x | |

| | | | | |
|---|---|------------|---|--|
| 2 | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca. | Tak/Podać | x | |
| 3 | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku | Tak/Podać | x | |
| 4 | Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji. | Tak/ Podać | x | |
| 5 | Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym. | Tak/ Podać | x | |
| 6 | Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski | Tak/ Podać | x | |
| 7 | Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim | Tak/ Podać | x | |
| 8 | Szkolenie pracowników w miejscu instalacji sprzętu w zakresie instrukcji obsługi. | Tak/ Podać | x | |
| 9 | Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu. | Tak/ Podać | x | |

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

