**AT.R.334.175.2021 Załącznik nr 1 do zaproszenia**

**Nazwa zadania:**

**„Zakup urologicznego toru wizyjnego wraz z instalacją i uruchomieniem w sali endoskopowej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu”.**

**Opis przedmiotu zamówienia**

**Urologiczny Tor Wizyjny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagania minimalne** | **Parametr wymagany** |  |
|  | **TOR WIZYJNY DEDYKOWANY DO ZABIEGÓW ENDOSKOPII UROLOGICZNEJ** |  |  |
|  | Rok produkcji 2021 | TAK, podać |  |
| I | **PROCESOR KAMERY** | Podać:  model, producent |  |
|  | Procesor kamery spełniający wymogi zabiegów urologii endoskopowej. Programy dedykowane m.in. do:  - laparoskopii  - cystoskopii  - elektroresekcji  - URS | TAK, podać |  |
|  | Obsługiwana rozdzielczość nie gorsza niż UHD 4K 3840 x 2160 | TAK, podać |  |
|  | Współpraca sterownika kamery z głowicami Full HD oraz Ultra HD zarówno CCD, jak i C-MOS oferowanymi przez producenta. | TAK |  |
|  | Współpraca sterownika kamery z videoendoskopami oraz fiberoskopami optycznymi dedykowanymi do urologii | TAK |  |
|  | Kamera medyczna wyposażona w cyfrowe filtry obrazowania wyświetlane na ekranie monitora.  Min. 5 filtrów służących do efektywnego różnicowania struktur tkankowych opartych o silne zróżnicowanie kontrastów oraz kolorów (z możliwością korzystania z nich tj. wyłączanie  i włączanie w dowolnym momencie) | TAK, podać |  |
|  | Zoom cyfrowy min. 1,5 x | TAK, podać |  |
|  | Kontroler kamery z wbudowanym archiwizatorem danych medycznych posiadający funkcję zapisu filmów oraz obrazów medycznych na nośniku elektronicznym. W zestawie jedna pamięć przenośna o pojemności min. 32 GB. | TAK |  |
|  | Możliwość sterowania funkcjami zapisu z przycisków na głowicy kamery lub/oraz podłączone do kontrolera kamery zewnętrzne urządzenia typu: klawiatura lub dedykowanego pilota zdalnego sterowania opcjonalnie. | TAK, podać |  |
|  | Funkcja współpracy kontrolera kamery z emiterem światła celem automatycznego uzyskania emisji światła dostosowanego do napotkanych warunków. | TAK |  |
|  | Funkcja wprowadzania danych pacjenta z możliwością stałego wyświetlania ich na ekranie monitora operacyjnego. | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia własnych profilów użytkownika (min. 5 ustawień) | TAK, podać |  |
|  | Min. 4 gniazda USB umożliwiające podłączenie m.in. klawiatury, pamięci typu pendrive, drukarki medycznej, aktualizacji oprogramowania | TAK, podać |  |
|  | Wyjścia video:  - min. dwa wyjścia HDMI przesyłające sygnał full HDTV w rozdzielczości nie gorszej niż 1920x1200p  - min. dwa wyjścia przesyłające standard 4K min 3840 x 2160 lub wyższy standard 4096 x 2160 | TAK, podać |  |
|  | Wejście sygnałowe PIP (3G-HD-SDI) umożliwiające podłączenie dodatkowego sygnału w celu jednoczesnego wyświetlenia na jednym monitorze endoskopowym dwóch niezależnych źródeł obrazów | TAK |  |
|  | W zestawie pamięć zewnętrzna min 32 Gb oraz pilot zdalnego sterowania | TAK, podać |  |
| **II** | **GŁOWICA KAMERY** | Podać:  model, producent |  |
|  | Głowica urologiczna pendualna (łamana, wahadłowa) współpracująca z oferowanym sterownikiem kamery | TAK |  |
|  | Głowica ze zintegrowanym obiektywem f=17 mm | TAK, podać |  |
|  | Głowica kamery wyposażona w sensor obrazu min. 1,3” CCD | TAK, podać |  |
|  | Obiektyw głowicy wyposażony w swobodnie obracający się mechanizm samozatrzaskowy z funkcją blokady | TAK |  |
|  | Minimum dwa programowalne przyciski | TAK, podać |  |
|  | Waga (bez kabla) max. 200 g | TAK, podać |  |
|  | Ustawienie ostrości za pomocą pokrętła umieszczonego w górnej części głowicy | TAK |  |
| **III** | **ŹRÓDŁO ŚWIATŁA** | Podać:  model, producent |  |
|  | Źródło światła typu LED o mocy odpowiadającej min. 180W dla źródła światła ksenonowego | TAK, podać |  |
|  | Żywotność diody LED min. 30 000 h | TAK, podać |  |
|  | Barwa światła białego 6500 K | TAK, podać |  |
|  | Funkcja stand-by - automatyczne wyłączenie światła po wyjęciu światłowodu | TAK |  |
|  | Wbudowany, obrotowy adapter umożliwiający podłączenie światłowodów różnych producentów bez konieczności stosowania zewnętrznych adapterów (przejściówek). Możliwość podłączenia światłowodów min. 4 różnych producentów. | TAK |  |
| **IV** | **MONITOR MEDYCZNY** | Podać:  model, producent |  |
|  | Przekątna ekranu min. 31” | TAK, podać |  |
|  | Standard obrazowania nie gorszy niż Ultra HD - 4K , rozdzielczość min. 3840 x 2160 pixeli | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlanie obrazu w formacie 16:9 lub 17:9 | TAK, podać |  |
|  | Kąt widzenia min. R/L 178°, U/D 178° | TAK, podać |  |
|  | Współczynnik jasności min. 350 cd/m2 | TAK, podać |  |
|  | Funkcja PIP (obraz w obrazie) | TAK |  |
|  | Kontrast 1500:1 | TAK, podać |  |
| **V** | **WÓZEK APARATUROWY** | Podać:  model, producent |  |
|  | Możliwość ustawienia wszystkich elementów zestawu | TAK |  |
|  | Kółka jezdne z możliwością blokady | TAK |  |
|  | Min. 3 półki (w tym min. 2 regulowane) | TAK, podać |  |
|  | Ramię do zawieszenia monitora medycznego | TAK |  |
|  | Uchwyt na głowicę kamery | TAK |  |
|  | Wysięgnik do zawieszenia płynów | TAK |  |
|  | Bazowy zestaw elektryczny, napięcie znamionowe 230V do przyłączenia min. 6 urządzeń | TAK, podać |  |
| **VI** | **POZOSTAŁE** |  |  |
| 1. | Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych. Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu | TAK, podać |  |

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji, pokazu oferowanego przedmiotu zamówienia ze wszystkimi wymaganymi parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej   
z treścią SIWZ.