|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Optyczny system do nawigacji w zabiegach otolaryngologicznych – 1 zestaw** | | | |
| **Producent (marka) …………………………………………………………..………………………… (Należy podać)**  **Model ………………………………………………………………………………………..………..… (Należy podać)**  **Numer katalogowy …………………………………………………..………………..…(Należy podać jeżeli dotyczy)**  **Kraj pochodzenia...…………………………………………………….………………………………..(Należy podać)**  **Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018 r.** | | | |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany / oceniany** | **Parametr oferowany** |
| **Wymagania ogólne** | | | |
| 1 | Zintegrowany system nawigacji optycznej oparty o badanie TK przystosowany do operacji w obrębie zatok | wymagane | TAK / NIE |
| 2 | Zastosowanie wielorazowych znaczników. | wymagane | TAK / NIE |
| 3 | Kalibracja dowolnej ilości narzędzi chirurgicznych | wymagane | TAK / NIE |
| 4 | Kalibracja narzędzi chirurgicznych dowolnego rodzaju – tj. różnych producentów | **Parametr oceniany**  TAK – 5 punktów  NIE – 0 punktów | ………………….  Należy podać |
| 5 | Lokalizator pacjenta umieszczany na czole | wymagany | TAK / NIE |
| 6 | Waga zestawu nie więcej niż 25 kg | wymagany | TAK / NIE |
| 7 | Automatyczne nagrywanie zabiegów operacyjnych za pomocą wbudowanej kamery IR | wymagany | TAK / NIE |
| 8 | Prosta rejestracja pacjenta. Wykonywana poprzez obrys wskaźnikiem struktur anatomicznych głowy z efektem dźwiękowym sygnalizującym poprawność procesu | wymagany | TAK / NIE |
| 9 | Interfejs umożliwiający w swobodny sposób dostosowanie procedury do potrzeb użytkownika w zakresie narzędzi i profilu zabiegu | wymagane | TAK / NIE |
| 10 | Funkcje przestrzenne w rekonstrukcji 3D | wymagane | TAK / NIE |
| 11 | Możliwość przestrzennych rotacji | wymagane | TAK / NIE |
| 12 | Obróbka obrazu 2D m in.: jasność, kontrast, zoom, rotacja, odbicie lustrzane | wymagane | TAK / NIE |
| 13 | Widok z perspektywy wprowadzanego narzędzia w obrębie struktur | wymagane | TAK / NIE |
| 14 | Automatyczny zoom operowanych struktur | wymagane | TAK / NIE |
| 15 | Możliwość importowania danych pacjenta z dysku CD/DVD | wymagany | TAK / NIE |
| 16 | Możliwość importowania danych pacjenta z nośnika USB | **Parametr oceniany**  Możliwość importu – 5 punktów  Brak możliwości importu – 0 punktów | ………………….  Należy podać |
| 17 | Możliwość importowania danych pacjenta z sieci | Parametr oceniany  Możliwość importu – 10 punktów  Brak możliwości importu – 0 punktów | ………………….  Należy podać |
| 18 | Dokładność systemu – max 0,2 mm | **Parametr oceniany**  Dokładność do 0,25 mm – 10 punktów  Dokładność powyżej 0,25 mm – 0 punktów | ………………….  Należy podać |
| 19 | Wizualizacja na bazie laptopa Mac Book Pro | wymagany | TAK / NIE |
| 20 | Stacja dysków DVD ROM | wymagany | TAK / NIE |
| 21 | Blok zawierający kamery optyczne i lampy podczerwieni | wymagane | TAK / NIE |
| 22 | Wskaźnik do kalibracji, geometria narzędzia wpisana domyślnie w program i widoczna na ekranie podczas użytkowania | wymagane | TAK / NIE |
| 23 | Wskaźnik rejestracyjny, geometria narzędzia wpisana domyślnie w program i widoczna na ekranie podczas użytkowania | wymagane | TAK / NIE |
| 24 | Wskaźnik/sonda prosta, geometria narzędzia wpisana domyślnie w program i widoczna na ekranie podczas użytkowania | wymagany | TAK / NIE |
| 25 | Wskaźnik/sonda zakrzywiona na końcu (zatoki czołowe), geometria narzędzia wpisana domyślnie w program i widoczna na ekranie podczas użytkowania | wymagana | TAK / NIE |
| 26 | Wskaźnik/sonda zakrzywiona na końcu (zatoki szczękowe), geometria narzędzia wpisana domyślnie w program i widoczna na ekranie podczas użytkowania | wymagana | TAK / NIE |
| 27 | Płytka do kalibracji, geometria narzędzia wpisana domyślnie w program i widoczna na ekranie podczas użytkowania | wymagany | TAK / NIE |
| 28 | Uniwersalny znacznik do nawigowania dodatkowych skalibrowanych narzędzi | wymagany | TAK / NIE |
| 29 | Klemy do mocowania dodatkowych narzędzi o różnych średnicach min 4 rodzaje | wymagany | TAK / NIE |
| 30 | Traker naklejany na głowę pacjenta | wymagany | TAK / NIE |
| 31 | Kontener do sterylizacji narzędzi | wymagany | TAK / NIE |
| 32 | Dostawa przedmiotu zamówienia nie później niż 8 tygodni od daty zawarcia umowy | wymagany | TAK / NIE |
| 33 | Szkolenie z procedur FEES dla min 2 osób potwierdzone protokołem | wymagane | TAK / NIE |
| 34 | Termin szkolenia nie później niż 30 dni od daty dostawy i uruchomienia przedmiotu zamówienia | wymagane | TAK / NIE |
| 35 | Gwarancja minimum 24 miesiące od daty odbioru potwierdzonego protokołem  **(Kryterium oceny ofert)** | wymagane | TAK / NIE |
| 36 | Uzupełniony paszport techniczny z wpisaną datą instalacji, uruchomienia i terminem następnego przeglądu | wymagane | TAK / NIE |
| 37 | Dokumentacja aparatu w jęz. polskim | wymagane | TAK / NIE |
| 38 | W okresie gwarancji: przeglądy okresowe i kalibracje bez wezwania, bez kosztów dla Zamawiającego oraz z dokonaniem wpisu do paszportu technicznego urządzenia | wymagane | TAK / NIE |
| 39 | W okresie gwarancji: naprawa aparatu bez konieczności sprowadzenia części zamiennych z zza granicy max. 3 dni robocze | wymagane | TAK / NIE |
| 40 | W okresie gwarancji: naprawa aparatu koniecznością sprowadzenia części zamiennych z zza granicy max. 7 dni roboczych | wymagane | TAK / NIE |
| 41 | W okresie gwarancji dostawa aparatu zastępczego o nie gorszych parametrach przy naprawie powyżej 7 dni | wymagane | TAK / NIE |
| 42 | W okresie gwarancji, w przypadku konieczności wykonania czynności serwisowych poza terenem Zamawiającego – transport aparatu w obie strony pokrywa Wykonawca | wymagane | TAK / NIE |
| 43 | Dostępność części zamiennych i akcesoriów: min. 10 lat od daty zakończenia produkcji aparatu | wymagane | TAK / NIE |
| 44 | Konieczność kalibracji parametrów optycznych min 1 raz/rok | wymagane | TAK / NIE |
| 45 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. | wymagane | TAK / NIE |
| 46 | Okres gwarancji i rękojmi biegnie od dnia podpisania przez Strony protokołu odbioru bez zastrzeżeń. | wymagane | TAK / NIE |
| 47 | Okres naprawy sprzętu w trakcie okresu rękojmi/gwarancji przedłuża okres udzielonej gwarancji.  Zamawiający może realizować uprawnienia z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji. | wymagane | TAK / NIE |
| 48 | Wszelkie naprawy gwarancyjne będą dokonywane, przez serwis gwarancyjny autoryzowany przez producenta. | wymagane | TAK / NIE |
| 49 | W ramach serwisu gwarancyjnego Wykonawca zapewni dostęp do dokumentacji technicznej niezbędnej do prawidłowego działania dostarczonych urządzeń. | wymagane | TAK / NIE |
| 50 | Za transport sprzętu objętego gwarancją i rękojmią, do serwisu oraz jego zwrot oraz sprzętu zastępczego odpowiada i ponosi koszty transportu Wykonawca. | wymagane | TAK / NIE |
| 51 | Instrukcja obsługi i serwisowa w j. polskim | wymagane | TAK / NIE |
| 52 | Certyfikaty, Deklaracja zgodności, dopuszczenie do obrotu | wymagane | TAK / NIE |

**Powyższe parametry/warunki techniczne (graniczne) stanowią wymagania odcinające, niespełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

**W przypadku wątpliwości Komisja zastrzega sobie prawo do weryfikacji parametrów oferowanych urządzeń na podstawie oryginalnych materiałów producenta. W sytuacji braku jednoznacznego potwierdzenia w FMI wartości oferowanych parametrów, Zamawiający ma prawo odrzucić ofertę.**

**Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do użycia bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji *(poza materiałami eksploatacyjnymi, jeżeli dotyczy).***

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2018 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy*