**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **Zestaw do diagnostyki wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi*****- DZP/40PN</2015*** |
| **I.** | **Tor wizyjny z archiwizacją** |
| **Nazwa, typ, model oferowanego urządzenia, rok produkcji:** | *………wypełnić………* |
| **Producent, kraj pochodzenia:** | *…………wypełnić……….* |
| ***Lp.*** | ***Wymagane parametry techniczne*** | ***Parametry oferowane******(potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną)*** |
| 1 | Procesor wideo klasy HDTV umożliwiający podłączenie głowicy kamery HDTV 3CCD, 1CCD, wideoendoskopów, wideocystoskopów i wideolaparoskopów. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 2 | Rozdzielczość wideo min. 1920x1080, 1080p. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 3 | Format obrazu 16x9. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 4 | Wyjścia wideo RGB, S-VIDEO, HD-SDI, DVI, composite. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 5 | Możliwość jednoczesnego wysyłania wielu sygnałów. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 6 | Balans bieli aktywowany z przycisku na panelu czołowym urządzenia, na głowicy kamery oraz definiowany na jednym z przycisków wideoendoskopu. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 7 | Automatyczna kontrola ekspozycji, elektroniczne wzmocnienie jasności obrazu, jeśli ilość światła w polu operacyjnym jest zbyt mała. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 8 | Funkcja automatycznego wyboru stopklatki i zachowania zdjęcia najlepszej jakości spośród kilku sąsiednich. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 9 | Kompatybilność z funkcją obrazowania tkanki w wąskim paśmie światła, filtrowanie światła odbywa się z zastosowaniem mechanicznej przesłony w źródle światła oraz filtrów cyfrowych obrazu w procesorze wideo, celem uwidocznienie struktur i tkanek zawierających hemoglobinę. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 10 | Zmiana ustawień dostępna z panelu przedniego urządzenia, z klawiatury, oraz z przycisków głowicy kamery i wideoendoskopów. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 11 | Możliwość zapisu zdjęć na pamięci zewnętrznej typu pendrive poprzez gniazdo USB we frontowym panel urządzenia lub w pamięci wewnętrznej procesora. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 12 | Zapis zdjęć w formacie TIFF, JPEG. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 13 | W zestawie klawiatura i pamięć przenośna. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 14 | Rozpoznawanie podłączonych wideoendoskopów, głowic kamery i wideo aparoskopów. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 15 | Możliwość przypisania różnych funkcji do każdego przycisku sterującego na głowicy kamery, wideolaparoskopu lub wideoendoskopu dla rożnych użytkowników lub specjalności. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 16 | Możliwość zapisania danych dla min. 40 pacjentów. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| **II.** | **Ksenonowe źródło światła** |
| **Nazwa, typ, model oferowanego urządzenia, rok produkcji:** | *………wypełnić………* |
| **Producent, kraj pochodzenia:** | *…………wypełnić……….* |
| ***Lp.*** | ***Wymagane parametry techniczne*** | ***Parametry oferowane******(potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną)*** |
| 1 | Moc źródła światła min. 300 W. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 2 | Automatyczna regulacja jasności światła. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 3 | Wbudowana, automatycznie włączana żarówka zapasowa w przypadku uszkodzenia lampy głównej. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 4 | Miernik czasu pracy żarówki min. 500h. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 5 | Wyposażone w filtr optyczny blokujący pasmo czerwone w widmie światła białego, połączony z funkcją obrazowania tkanki w wąskim paśmie światła. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| **III.** | **Monitor medyczny 24", panoramiczny 16:10** |
| **Nazwa, typ, model oferowanego urządzenia, rok produkcji:** | *………wypełnić………* |
| **Producent, kraj pochodzenia:** | *…………wypełnić……….* |
| **IV.** | **Wideoendoskop CCD HDTV** |
| **Nazwa, typ, model oferowanego urządzenia, rok produkcji:** | *………wypełnić………* |
| **Producent, kraj pochodzenia:** | *…………wypełnić……….* |
| ***Lp.*** | ***Wymagane parametry techniczne*** | ***Parametry oferowane******(potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną)*** |
| 1 | Pole widzenia min. 110st. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 2 | Głębia widzenia min. 5-50mm. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 3 | Śr. końcówki max. 3,9mm. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 4 | Śr. sondy max. 3,6mm. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 5 | Dł. robocza 300mm. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 6 | Zagięcie końcówki góra/dół 130st. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 7 | 4 przyciski funkcyjne, programowalne. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 8 | Endoskop kompatybilny z funkcją obrazowania w wąskim paśmie światła. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 9 | Końcówka dystalna endoskopu przezroczysta aby zapewnić rozszerzenie wiązki światła i maksymalne oświetlenia badanej tkanki. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 10 | Endoskop kompatybilny z funkcją automatycznego wyboru stopklatki i zachowania zdjęcia najlepszej jakości spośród kilku sąsiednich. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| **V.** | **Wózek endoskopowy** |
| **Nazwa, typ, model oferowanego sprzetu, rok produkcji:** | *………wypełnić………* |
| **Producent, kraj pochodzenia:** | *…………wypełnić……….* |
| ***Lp.*** | ***Wymagane parametry techniczne*** | ***Parametry oferowane******(potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną)*** |
| 1 | Dedykowane centralne ramię na monitor, ruchome w górę i w dół. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 2 | Szuflada zamykana na kluczyk na najniższym poziomie wózka. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 3 | Szuflada na klawiaturę. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 4 | Uchwyty boczne do przechowywania czystych wideoendoskopów. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| **VI.** | **Oprogramowanie do archiwizacji zdjęć i filmów w jakości HDTV** |
| **Nazwa, rok produkcji:** | *………wypełnić………* |
| **Producent, kraj pochodzenia:** | *…………wypełnić……….* |
| ***Lp.*** | ***Wymagane parametry techniczne*** | ***Parametry oferowane******(potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną)*** |
| 1 | Oprogramowanie modułowe zawiera min. kartotekę pacjentów, raporty, archiwizację zdjęć i filmów. | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| 2 | W zestawie przycisk nożny | *TAK, ……(wskazać parametry oferowane)……..* |
| **VII** | **Komputer klasy PC, przygotowany do nagrywania zdjęć i filmów w jakości HD** |
| **Nazwa, typ, model oferowanego urządzenia, rok produkcji:** | *………wypełnić………* |
| **Producent, kraj pochodzenia:** | *…………wypełnić……….* |
| **VIII** | **Tuby do moczenia endoskopów w pozycji pionowej.** |
| **Nazwa, typ, model oferowanego urządzenia, rok produkcji:** | *………wypełnić………* |
| **Producent, kraj pochodzenia:** | *…………wypełnić……….* |

......................................., dnia ..................................

 *(miejscowość)*

 .........................................................

 *(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*