DOSTAWA TORU WIZYJNEGO FULL HD

DLA POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Opis parametru | Parametr wymagany/punktacja | Parametry oferowane(podać, opisać).Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr |
| I | STEROWNIK KAMERY FULL HD - 1 zestawNazwa oferowanego urządzenia:……………………………………………………………………............................Typ/ Model:…………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji: nowy nie powystawowy, produkcja 2018 r. Producent:……………………………………………………….Kraj pochodzenia: ………………………………… |
| 1. | Praca sterownika kamery w standardzie min. FULL HD 1080p tj. rozdzielczość 1920 x 1080 pikseli, skanowanie progresywne 50Hz / 60Hz, format obrazu 16:9 | TAK |  |
| 2. | Zintegrowane w sterowniku kamery min. 3 gniazda USB do podłączenia pamięci PenDrive, klawiatury, dedykowanej drukarki i innych urządzeń. | TAKIlość gniazd USB:= 3 - 0 pkt.> 3 - 10 pkt. |  |
| 3. | Min. 2 gniazda USB umieszczone na panelu przednim sterownika kamery. | TAK |  |
| 4. | Sterownik kamery wyposażony w cyfrowe wyjścia wideo do podłączenia do zewnętrznych urządzeń wizyjnych: - 2 x DVI-D (1920 x 1080p),- 1 x 3G-SDI (1920 x 1080p) | TAK |  |
| 5. | Gniazda DVI-D wyposażone w 2 gwintowane otwory umożliwiające przykręcenie śrubami wtyczki przewodu wideo od obudowy sterownika kamery, w zestawie przewód wideo DVI-D / DVI-D, dł. 3 m | TAK |  |
| 6. | Zintegrowane w sterowniku kamery gniazdo do bezpośredniego podłączenia dedykowanej pompy ssąco - płuczącej w celu wyświetlania aktualnych parametrów pracy pompy (ciśnienia, przepływu) na ekranie monitora operacyjnego.Funkcjonalność nie wymagająca zaangażowania systemy zintegrowanej sali operacyjnej. | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| 7. | Możliwość wykorzystania sterownika kamery do bezpośredniego podłączenia i obsługi dedykowanego giętkiego wideoendoskopu z kamerą wbudowaną w końcówkę sondy wziernikowej. | TAK |  |
| 8. | Możliwość rozbudowy sterownika kamery o współpracę z wideolaparoskopem 3D lub 2D z kamerą wbudowaną w końcówkę dystalną wideo laparoskopu. | TAK - 10 pkt.NIE - 0 pkt. |  |
| 9. | Funkcja zapisu wideo i zdjęć w pamięci PenDrive bezpośrednio podłączonej do gniazda USB sterownika kamery. | TAK |  |
| 10. | Zapis wideo w formacie: mp4. | TAK |  |
| 11. | Zapis zdjęć w formacie: jpeg. | TAK |  |
| 12. | Obsługa funkcji sterownika kamery poprzez:- przyciski głowicy kamery,- zewnętrzną klawiaturę podłączoną do sterownika  oraz menu wyświetlane na ekranie monitora operacyjnego. | TAK |  |
| 13. | W zestawie zmywalna klawiatura USB, stopień ochrony IP68. | TAK |  |
| 14. | Menu do obsługi kamery prezentowane w formie graficzno - tekstowych ikon wyświetlanych z boku, wzdłuż prawej lub lewej krawędzi ekranu monitora operacyjnego. | TAK |  |
| 15. | Zintegrowana funkcja zapisu w pamięci wewnętrznej sterownika kamery profili użytkowników z indywidualnymi ustawieniami kamery w tym:- z indywidualną konfiguracją menu kamery,- z indywidualnym przypisaniem funkcji dostępnych bezpośrednio pod przyciskami głowicy kamery.Zapis min. 15 indywidualnych profili użytkowników. | TAKIlość profili:= 15 - 0 pkt.> 15 - 5 pkt. |  |
| 16. | Możliwość nazwania profilu użytkownika indywidualną nazwą z wykorzystaniem cyfr i liter. | TAK |  |
| 17. | Możliwość zapisu i odczytu profili użytkowników z zewnętrznej pamięci PenDrive bezpośrednio podłączonej do sterownika kamery. | TAK |  |
| 18. | Funkcja wprowadzania i zapamiętywania danych pacjenta, min.: imię, nazwisko, data urodzenia, ID. Możliwość zapamiętania danych dla min. 40 pacjentów w pamięci wewnętrznej sterownika kamery. | TAKIlość pacjentów:= 40 - 0 pkt.> 40 - 5 pkt. |  |
| 19. | Możliwość stałego wyświetlania danych pacjenta na ekranie monitora operacyjnego podczas operacji z możliwością wyłączenia i włączenia wyświetlania w dowolnym momencie. | TAK |  |
| 20. | Możliwość wyboru kasowania / pozostawienia danych pacjentów w pamięci wewnętrznej po ponownym uruchomieniu sterownika kamery. | TAK |  |
| 21. | Funkcja wyświetlania wirtualnej siatki na ekranie monitora operacyjnego do wskazywania określonego obszaru pola operacyjnego z możliwością włączania i wyłączania w dowolnym momencie. | TAK |  |
| 22. | Zintegrowana funkcja wyświetlania pointera ekranowego na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego punktu pola operacyjnego z możliwością włączania i wyłączania w dowolnym momencie. | TAK |  |
| 23. | Funkcja wyświetlania godziny i daty na ekranie monitora operacyjnego z możliwością wyboru miejsca wyświetlania na ekranie, dostępne min. 2 miejsca wyświetlania godziny i daty na ekranie monitora operacyjnego. | TAK |  |
| 24. | Możliwość rozbudowy o moduł umożliwiający podłączenie laryngologicznego wideo endoskopu 3D o śr. 4 mm z zachowaniem pełnej funkcjonalności sterownika. | TAK - 10 pkt.NIE - 0 pkt. | Dodana pozycja po udzieleniu odpowiedzi na zapytanie dotyczące przedmiotowego zapisu. |
| II. | GŁOWICA KAMERY - 1 szt.Nazwa oferowanego urządzenia:……………………………………………………………………............................Typ/ Model:…………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji: nowy nie powystawowy, produkcja 2018 r. Producent:……………………………………………………….Kraj pochodzenia: ………………………………… |
| 1. | Głowica kamery pracująca w rozdzielczości FULL HD 1920 x 1080 pikseli, progressive scan, 16:9, wyposażona w min. 1 przetwornik obrazowy CMOS lub CCD, kompatybilna ze sterownikiem kamery FULLHD. | TAK |  |
| 2. | Dostępne min. 3 przyciski na głowicy kamery do obsługi funkcji kamery. | TAK |  |
| 3. | Regulacja ostrości przy pomocy pierścienia. | TAK |  |
| 4. | Funkcja zoom: cyfrowa lub optyczna. | TAK |  |
| 5. | Możliwość sterylizacji głowicy kamery w tlenku etylenu oraz w STERRAD. | TAK |  |
| III. | GWARANCJA I SERWIS |
| 1. | Okres gwarancji w miesiącach: min. 24 m-ce. | TAK,podać |  |
| 2. | Czas podjęcia naprawy przez serwis max. 48h od momentu zgłoszenia. | TAK,podać |  |
| 3. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 10 dni). | TAK,podać |  |
| 4. | Liczba napraw tego samego podzespołu uprawniająca do wymiany podzespołu na nowy (3 naprawy). | TAK,podać |  |
| 5. | Zalecenia producenta dotyczące częstotliwości wykonywania okresowych przeglądów technicznych. | TAK,podać |  |
| 6. | Bezpłatne wykonanie wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta przeglądów w okresie gwarancyjnym. | TAK,podać |  |
| 7. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski:Podać dane adresowe, tel., fax. | TAK,podać |  |
| 8. | Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu minimum10 lat. | TAK,podać |  |
| IV. | ŚWIADECTWA I CERTYFIKATY |  |  |
| 1. | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE, powiadomienie lub zgłoszenie do Urzędu Rejestru Wyrobów Medycznych). | TAK |  |

 ……………………………………………..

 Podpis Wykonawcy