**Załącznik nr 2.8 do SWZ**

***Załącznik nr … do umowy***

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet 8-** **Światłowód do uwidocznienia moczowodów** **(1 kpl.)** | | | |
| **Producent\*** | | |  |
| **Nazwa-model/typ\*** | | |  |
| **Kraj pochodzenia\*** | | |  |
| **Rok produkcji nie starszy niż 2025r.\*** | | |  |
| **Lp.** | **Minimalne parametry techniczno-funkcjonalne** | **Wartość wymagana** | **Parametry oferowane- opisać, podać zakresy**  (wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru) \* |
| 1 | Światłowód moczowodowy o średnicy 7Fr.  Z przyłączem do podłączenia źródła światła. Nacięcia włókien światłowodu co 1cm pozwalające na wydostawanie się światła | TAK |  |
| 2 | Światłowód, śr. 3,5 mm, dł. 230 cm | TAK, podać |  |
| 3 | **Źródło światła LED – 1 zestaw** | TAK |  |
| 4 | Źródło światła wykorzystujące technologię oświetleniową LED | TAK |  |
| 5 | Temperatura barwowa w zakresie 6300 - 6400K | TAK, podać |  |
| 6 | Żywotność lampy min. 25 000 godzin | TAK, podać |  |
| 7 | Dedykowany przycisk funkcji standby | TAK |  |
| 8 | Ustawienie poziomu intensywności światła poprzez przyciski na panelu przednim źródła światła | TAK |  |
| 9 | Wskaźnik graficzny lub numeryczny umieszczony na panelu przednim źródła światła wskazujący ustawiony poziom intensywności światła |  |  |
| 10 | **Bateryjne Źródło światła – 1 szt** | TAK |  |
| 11 | Bateryjne źródło światła LED do endoskopów, przystosowane do dezynfekcji przez przecieranie, charakteryzujące się następującymi parametrami:  -przyłącze do endoskopu/ fiberoskopu gwintowane, grubozwojne,  - czas świecenia min. 110 minut,  - waga bez baterii max. 80 | TAK, podać |  |
| **Pozostałe warunki dla wszystkich urządzeń** | | | |
| 12 | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | TAK |  |
| 13 | Karta gwarancyjna *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | TAK |  |
| 14 | Szkolenie w zakresie obsługi urządzenia w siedzibie Zamawiającego. | TAK |  |
| 15 | Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **TAK 24 miesiące gwarancji**  Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ.* |

***\*Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi……………………………………...…….......***

*Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.*

*Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.*

***\*uzupełnić***