**SPECYFIKACJA TECHNICZNO-FUNKCJONALNA**

**Szafa na endoskopy (4 endoskopy)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L. P.** | **OPIS** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| **Szafa endoskopowa** | | | |
| 1. | Typ/ model/ producent wyrobu medycznego | (proszę podać) | …………………………… |
| 2. | Szafa przeznaczona do przechowywania, suszenia i monitorowania endoskopów giętkich takich jak: bronchoskopy, EBUS | TAK |  |
| 3. | Szafa identyfikuje endoskopy i monitoruje ich czas przechowywania | TAK |  |
| 4. | Możliwość przechowywania 4 endoskopów lub więcej | TAK (proszę podać) | …………………………… |
| 5. | Czas przechowywania min 168 godzin | (proszę podać) | …………………………… |
| 6. | Wymiary max.: 100x230x60 (szerokość, wysokość, głębokość w cm) | (proszę podać) | …………………………… |
| 7. | Endoskopy przechowywane w pozycji pionowej, wiszącej | TAK |  |
| 8. | Drzwi szafy przeszklone z kontrolą dostępu | TAK |  |
| 9. | Panel kontrolny z możliwością podglądu maksymalnego czasu przechowywania endoskopów | TAK |  |
| 10. | Uzdatnianie powietrza (filtr HEPA oraz bakteriobójcza lampa UV-C) | TAK |  |
| 11. | Klasa filtra min H13 | TAK |  |
| 12. | Zasilanie sprężonym powietrzem medycznym z sieci szpitalnej, ciśnienie robocze 3 – 8 bar.  Równoważnie:  Zamawiający dopuszcza dostawę urządzenia posiadającego wbudowany w szafę kompresor | TAK |  |
| 13 | Stały przepływ powietrza przez kanały endoskopu | TAK |  |
| 14. | Czytnik kodów kreskowych i drukarka lub sczytywanie endoskopów za pomocą czipów RFiD umieszczonych na endoskopie, możliwość podłączenia do programu archiwizacji badań | TAK |  |
| 15. | Waga max.: 140 kg | (proszę podać) | …………………………… |
| 16. | Wyposażona w złącza do posiadanych w pracowni endoskopów:  EBUS BF-UC180F – 2 szt.  EBUS BF-UC190F – 2 szt. |  |  |
| 17. | Montaż, uruchomienie i szkolenie personelu w cenie oferty | TAK |  |
|  | **Gwarancja** | | |
|  | Wykonawca udzieli Zamawiającemu gwarancji jakości na cały przedmiot zamówienia na okres minimum 24 miesięcy, licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego bez zastrzeżeń | TAK (proszę podać oferowaną długość gwarancji)  24 miesiące - 0 pkt.  36 miesięcy - 5 pkt.  48 miesięcy - 10 pkt.  *Uwaga: W przypadku zaoferowania okresu gwarancji dłuższego niż 48 miesięcy, do oceny punktowej zostanie przyjęte 48 miesięcy (maksymalna liczba punktów), jednak Wykonawca będzie związany zaoferowanym, dłuższym terminem gwarancji w umowie.* | ……………………………  miesięcy |