**Załącznik nr 1.1 do SIWZ**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Bronchoskopy z torem wizyjnym**

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane** | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę**  **(należy uzupełnić wszystkie wymagane pola podając parametry oferowanego produktu, opis lub wpisać „tak”)** | |
| **I** | **Tor wizyjny Full HD z archiwizacją na USB z możliwością dalszej rozbudowy** | | |
| 1 | Sterownik kamery pracujący w standardzie FULL HD, wyposażony w wyjścia cyfrowe wideo do podłączenia monitora operacyjnego | |  |
| 2 | Wyjście min 1 x 3G-SDI (FULL HD 1920 x 1080p) | |  |
| 3 | Wyjście min 2 x DVI-D (FULL HD 1920 x 1080p) | |  |
| 4 | Gniazda wyjścia DVI-D umożliwiające przykręcenie śrubami wtyczki przewodu wideo do obudowy sterownika kamery w celu zabezpieczenia przed przypadkowym odłączeniem przewodu wideo i utratą obrazu na monitorze operacyjnym | |  |
| 5 | Konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwości podłączenia sztywnego wideolaparoskopu 3D | |  |
| 6 | Konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwości podłączenia:  - giętkich wideoendoskopów z przetwornikiem obrazowym umieszczonym w końcu dystalnym takich jak: videogastroskop, videokolonoskop | |  |
| 7 | Min. 3 gniazda USB zintegrowane w sterowniku kamery umożliwiające podłączenie m.in.  - pamięci typu Pen Drive  - zewnętrznej klawiatury,  - dedykowanej drukarki.  W tym 2 gniazda umieszczone na panelu przednim sterownika kamery | | podać ilość  ………………….. |
| 8 | Zintegrowane w sterowniku kamery gniazdo umożliwiające bezpośrednie połączenie z oferowanym insuflatorem i ustawianie zadanego przepływu i ciśnienia CO2 bezpośrednio poprzez przyciski głowicy kamery. Funkcjonalność realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej | |  |
| 9 | Zintegrowane w sterowniku kamery gniazdo umożliwiające bezpośrednie połączenie z oferowanym źródłem światła i ustawianie poziomu natężenia światła bezpośrednio poprzez przyciski głowicy kamery.  Funkcjonalność realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej | |  |
| 10 | Funkcja zapisu zdjęć i filmów w pamięci PenDrive bezpośrednio podłączonej do sterownika kamery; sterowanie zapisem poprzez:  - przyciski głowicy kamery,  - klawiaturę podłączoną do sterownika kamery | |  |
| 11 | Zapis filmów w formacie: mpeg4 | |  |
| 12 | Zapis zdjęć w formacie: jpeg | |  |
| 13 | Możliwość podłączenia dedykowanej drukarki bezpośrednio do sterownika kamery i wydruku zdjęć | |  |
| 14 | Obsługa funkcji kamery poprzez przyciski na głowicy kamery i menu operacyjne kamery wyświetlane na ekranie monitora operacyjnego w postaci małych ikon graficzno - tekstowych informujących o aktualnym statusie przypisanej do ikony funkcji | |  |
| 15 | Funkcja dowolnej konfiguracji menu operacyjnego, tj. możliwość usunięcia z menu wybranych ikon | |  |
| 16 | Funkcja zapamiętywania indywidualnych ustawień kamery (profili użytkowników) dla min. 20 użytkowników | |  |
| 17 | Możliwość importu / eksportu profili użytkowników z / do pamięci PenDrive | |  |
| 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 | |  |
| 19 | Możliwość wyboru kasowania / pozostawienia danych pacjentów w pamięci wewnętrznej po ponownym uruchomieniu sterownika kamery | |  |
| 20 | Możliwość stałego wyświetlania danych pacjenta na ekranie monitora operacyjnego podczas operacji z możliwością wyłączenia i włączenia wyświetlania w dowolnym momencie | |  |
| 21 | Tryb cyfrowego obrazowania z selektywnym wycięciem koloru tj. wyświetlanie na ekranie monitora operacyjnego obrazu z wyciętym kolorem czerwonym w celu ułatwienia różnicowania struktur tkankowych i unaczynienia z możliwością włączania i wyłączania w dowolnym momencie. Tryb obrazowania niewymagający zastosowania filtru w źródle światła. | |  |
| 22 | Funkcja jednoczesnego wyświetlania dwóch obrazów na ekranie monitora operacyjnego tj. obrazu rzeczywistego i obrazu z wyciętym kolorem czerwonym z możliwością włączania i wyłączania w dowolnym momencie | |  |
| 23 | Funkcja wyświetlania siatki na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego obszaru pola operacyjnego z możliwością włączenia i wyłączenia w dowolnym momencie | |  |
| 24 | Funkcja wyświetlania pointera ekranowego na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego punktu pola operacyjnego z możliwością włączenia i wyłączenia w dowolnym momencie | |  |
| 25 | Funkcja wyświetlania ustawionego poziomu natężenia światła na ekranie monitora operacyjnego.  Funkcja realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej | |  |
| 26 | Tryby regulacji poziomu natężenia światła w oferowanym źródlem światła:  - automatyczny - automatyczna regulacja poziomu natężenia światła przez sterownik kamery w celu uzyskania optymalnie doświetlonego obrazu na ekranie monitora  - manualny - ustawianie poziomu natężenia światła poprzez przyciski głowicy kamery | |  |
| 27 | Funkcja wyświetlania ustawień insuflatora tj. ustawionego ciśnienia i przepływu CO2 na ekranie monitora operacyjnego.  Funkcja realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej | |  |
| 28 | Funkcja cyfrowej regulacji jasności obrazu, dostępnych min. 4 stopni regulacji | |  |
| 29 | Funkcja zoom'u cyfrowego, dostępnych min. 4 stopni regulacji | |  |
| 30 | W zestawie:  - pamięć PenDrive min. 32GB  - przewód łączący monitor ze sterownikiem kamery DVI-D / DVI-D  - klawiatura silikonowa USB do obsługi kamery poza sterylną strefą, stopień ochrony - IP68 | |  |
| 31 | Głowica kamery pracująca w systemie Full HD, 16:9 wyposażona w 3 x CCD lub 3 x CMOS | |  |
| 32 | Obiektyw głowicy kamery zintegrowany na stałe w głowicy, wyposażony w powiększenie optyczne (zoom optyczny) min. 2x typu Parfocal | |  |
| 33 | Głowica kamery wyposażona w min. 3 przyciski sterujące w tym 2 programowalne umożliwiające zaprogramowanie po 2 funkcji pod jednym przyciskiem (uruchamianie poprzez krótkie i długie wciśnięcie) | |  |
| 34 | Czułość kamery ≤1,2 lux | |  |
| 35 | Możliwość zaprogramowania funkcji uruchomienia zapisu zdjęcia i filmu wideo (start/stop) pod jednym przyciskiem głowicy kamery | |  |
| 36 | Możliwość sterylizacji w: ETO, STERRAD | |  |
| **II** | **Monitor medyczny – 1 zestaw** | | |
| 1 | Monitor medyczny o przekątnej ekranu min. 31" – 1 zestaw | |  |
| **III** | **Źródło światła typu LED – 1 zestaw** | | |
| 1 | Źródło o światła LED, generujące światło o temperaturze barwowej w zakresie 6300 - 6400 K | |  |
| 2 | Żywotność diody LED min. 25 000 godzin | |  |
| 3 | Zmiana natężenia światła poprzez przyciski na głowicy kamery oraz przyciski na panelu źródła światła | |  |
| 4 | Wskaźnik paskowy lub liczbowy umieszczony na panelu urządzenia wskazujący ustawione natężenie świecenia | |  |
| 5 | Dedykowany przycisk automatycznego ustawienia natężenia światła na wartość minimalną i automatyczny powrót do ostatniej wartości po ponownym przyciśnięciu przycisku | |  |
| 6 | Zintegrowane ze źródłem światła gniazdo umożliwiające bezpośrednie połączenie z oferowanym sterownikiem kamery w celu ustawiania natężenia światła, wł. /wył. światła poprzez przyciski na głowicy kamery | |  |
| **IV** | **Wózek aparaturowy – 1 zestaw** | | |
| 1 | Wózek aparaturowy z wysięgnikiem na monitor, mocowanym bocznie, z uchwytem VESA 75/100, zasięg 530 mm, maks. obciążenie 15 kg. W zestawie: uchwyt kamery kompatybilny z oferowanym wózkiem oraz uchwyt na butlę CO2 | |  |
| V | **Insuflator z podgrzewaniem gazu z systemem oddymiania** | | |
| 1 | Obsługa insuflatora poprzez kolorowy ekran dotykowy o przekątnej 7" (+/- 5%) z oprogramowaniem w języku polskim | |  |
| 2 | Insuflator wyposażony w funkcję podgrzewania CO2 z wykorzystaniem dedykowanych drenów insuflacyjnych ze zintegrowanym przewodem grzewczym | |  |
| 3 | Maksymalny przepływ gazu do 50 l/min | |  |
| 4 | Maksymalne ciśnienie insuflacji 30 mmHg | |  |
| 5 | Insuflator wyposażony w min. 2 tryby pracy | |  |
| 6 | Tryb pracy wysokoprzepływowy:  - regulacja przepływu w zakresie 1 - 50 l/min,  - regulacja ciśnienia w zakresie 1 - 30 mmHg | |  |
| 7 | Tryb pracy czuły:  - regulacja przepływu w zakresie od 0,1 do 15 l/min, przy czym w zakresie 0,1 - 2 l/min możliwość regulacji z krokiem 0,1 l/min,  - regulacja ciśnienia w zakresie 1 - 15 mmHg | |  |
| 8 | Funkcja zapamiętywania indywidualnych ustawień startowych insuflatora tj. ciśnienie, przepływ CO2, tryb pracy dla różnych użytkowników, możliwość zapamiętania 20 profili użytkowników identyfikowanych indywidualną nazwą | |  |
| 9 | Wyświetlacz słupkowy oraz numeryczny wartości ustawionej oraz aktualnej ciśnienia insuflacji CO2 | |  |
| 10 | Wyświetlacz słupkowy oraz numeryczny wartości ustawionej oraz aktualnej przepływu CO2 | |  |
| 11 | Wyświetlacz numeryczny ilości podanego CO2 do pacjenta | |  |
| 12 | Graficzny wskaźnik ciśnienia CO2 w butli | |  |
| 13 | Możliwość przymocowania uchwytu na panelu tylnym insuflatora na rezerwową butlę z CO2 o objętości 1 litra | |  |
| 14 | Zintegrowane w insuflatorze gniazdo umożliwiające bezpośrednie połączenie z oferowanym sterownikiem kamery i regulację zadanego przepływu i ciśnienia CO2 bezpośrednio poprzez przyciski oferowanej głowicy kamery.  Funkcjonalność realizowana bez zaangażowania systemu zintegrowanej sali operacyjnej | |  |
| 15 | Silikonowy dren do insuflacji z podgrzewaniem, sterylny, jednorazowy, ze zintegrowanym filtrem - 10 szt. | |  |
| 16 | Silikonowy dren do insuflacji, sterylizowalny, dł. 250 cm - 1 szt. | |  |
| 17 | Filtr CO2, jednorazowy, sterylny - 25 szt. | |  |
| 18 | Przewód wysokociśnieniowy do połączenia insuflatora ze źródłem CO2, długość 102 cm – 1 szt. | |  |
| 19 | Optyka laparoskopowa z systemem wałeczkowym typu Hopkins, kąt patrzenia 0°, śr. 5 mm, dł. 29 cm, oznakowanie DataMatrix i średnicy kompatybilnego światłowodu, przyłącze światłowodowe wyposażone w adaptery do światłowodów różnych producentów, autoklawowalna - 1 szt. | |  |
| 20 | Optyka laparoskopowa z systemem wałeczkowym typu Hopkins, kąt patrzenia 45°, śr. 5 mm, dł. 29 cm, oznakowanie DataMatrix i średnicy kompatybilnego światłowodu, przyłącze światłowodowe wyposażone w adaptery do światłowodów różnych producentów, autoklawowalna - 1 szt. | |  |
| 21 | Kosz druciany na 2 optyki sztywne o dł. do 32 cm i średnicy do 10 mm- 2 szt. | |  |
| 22 | Światłowód o długości 300 cm i średnicy 3,5 mm, autoklawowalny – 2 szt. | |  |
| **VI** | **Monitor – 1 szt. (Dopuszczalne odchylenie parametrów: +/- 5%)** | | |
| 1 | Ekran monitora z matrycą TFT o przekątnej minimum 7 cali, kolorowy, szeroki kąt patrzenia min. 160 st. | |  |
| 2 | Rozdzielczość monitora min. 1280 x 800 pikseli | |  |
| 3 | Monitor wyposażony w dwa wejścia do jednoczesnego podłączenia dwóch wideoendoskopów np. wideoendoskopu intubacyjnego i wideolaryngoskopu lub dedykowanej głowicy kamery endoskopowej | |  |
| 4 | Współczynnik ochrony monitora IP54 | |  |
| 5 | Obsługa funkcji monitora poprzez przyciski membranowe | |  |
| 6 | Funkcje regulacji parametrów obrazu - jasność, kolor, kontrast | |  |
| 7 | Funkcja balansu bieli | |  |
| 8 | Zasilanie akumulatorowe (akumulator litowo - jonowy) oraz sieciowe, możliwość pracy w trakcie ładowania akumulatora | |  |
| 9 | Graficzny wskaźnik informujący o poziomie naładowaniu akumulatora wyświetlany na ekranie monitora | |  |
| 10 | Monitor wyposażony w gniazdo kart SD umożliwiające dokumentację obrazową w postaci zdjęciowej (jpg) oraz wideo (mpeg4) | |  |
| 11 | Monitor wyposażony w gniazdo USB | |  |
| 12 | Możliwość odtwarzania zapisanych zdjęć i wideo bezpośrednio na monitorze z funkcją kasowania | |  |
| 13 | Uruchamianie zapisu na karcie SD bezpośrednio z uchwytu wideoendoskopu oraz poprzez przyciski monitora | |  |
| 14 | Możliwość zamocowania monitora na stojaku | |  |
| 15 | Wyjście wideo HDMI do podłączenia do większego monitora | |  |
| 16 | Możliwość rozbudowy monitora o głowicę kamery endoskopowej do połączenia ze standardowymi optykami sztywnymi | |  |
| 17 | Waga monitora nie większa niż 1300 g | |  |
| 18 | Uchwyt do przymocowania monitora do stojaka oraz uchwyt na endoskopy giętkie – 1 szt. | |  |
| 19 | Stojak na kółkach do zamocowania monitora, wysokość min. 120 cm, wyposażony w kosz – 1 szt. | |  |
| **VII** | **Giętki wideoendoskop intubacyjny – 1 szt. (Dopuszczalne odchylenie parametrów: +/- 5%)** | | |
| 1 | Przetwornik wideo CMOS zintegrowany w końcu dystalnym wideoendoskopu z układem optycznym zapewniającym pełnoekranowe wyświetlanie obrazu na monitorze | |  |
| 2 | Zintegrowane źródło światła LED | |  |
| 3 | Adapter umożliwiający zamocowania oraz bezproblemowe odłączenie rurki intubacyjnej | |  |
| 4 | Gniazdo zamocowania zdejmowanego zaworu ssącego | |  |
| 5 | Średnica końcówki dystalnej 4,0 mm, | |  |
| 6 | Kąt wygięcia końcówki dystalnej 140° / 140° | |  |
| 7 | Kąt patrzenia 0° | |  |
| 8 | Długość robocza 65 cm | |  |
| 9 | Długość całkowita 93 cm | |  |
| 10 | Średnica kanału roboczego 1,5 mm, | |  |
| 11 | Stopień ochrony IPX8 | |  |
| 12 | Waga nie większa niż 390 g | |  |
| 13 | Możliwość szybkiego odłączenia i podłączenia do monitora | |  |
| 14 | Sterylizacja: STERRAD, EtO | |  |
| 15 | W zestawie tester szczelności, zawór ssący (20 szt.), adapter do podłączenia do myjni, szczoteczka czyszcząca do kanału roboczego, walizka | |  |
| 16 | Pojemnik do sterylizacji i przechowywania giętkiego wideoendoskopu -1 szt. | |  |
| **VIII** | **Bronchofiberoskop optyczny intubacyjny wyposażony w okular umożliwiający podłączenie standardowej głowicy kamery endoskopowej. Okular wyposażony w pokrętło do regulacji ostrości - 1 szt. (Dopuszczalne odchylenie parametrów: +/- 5%)** | | |
| 1 | Zintegrowane w części proksymalnej bronchofiberoskopu gniazdo do osadzenia wymiennych zaworów ssących umożliwiających podłączenie przewodu ssącego i odsysanie poprzez kanał roboczy fiberoskopu | |  |
| 2 | Możliwość założenie zaworu ssącego w min. 2 pozycjach w celu optymalnego podłączenia drenu ssącego do króćca zaworu ssącego | |  |
| 3 | Zawory ssące dostępne w wersji jednorazowej oraz wielorazowej (nadającej się do sterylizacji) | |  |
| 4 | Łącznik światłowodu umożliwiający bezpośrednie przykręcenie bateryjnego źródła światła | |  |
| 5 | Niezależne wejście do kanału roboczego do wprowadzania instrumentów mechanicznych lub cewników wyposażone w przyłącze LUER i gumową zatyczkę | |  |
| 6 | Maksymalne wygięcie końcówki dystalnej min.:  - do góry: 140°  - do dołu: 140°  regulowane przy pomocy dźwigni znajdującej się w części proksymalnej fiberoskopu | |  |
| 7 | Długość robocza fiberoskopu 65 cm - 70 cm | |  |
| 8 | Średnica zewnętrzna końcówki dystalnej nie większa niż 5,3 mm | |  |
| 9 | Średnica kanału roboczego min.: 2,2 mm | |  |
| 10 | Fiberoskop w pełni zanurzalny w płynie myjąco - dezynfekującym | |  |
| 11 | Możliwość sterylizacji w EtO, Sterrad | |  |
| 12 | W zestawie:  - tester szczelnościci,  - adapter do rurek intubacyjnych  - szczoteczka do kanału roboczego,  - zawór ssący jednorazowy (10 szt.),  - kontener plastikowy do przechowywania i sterylizacji fiberoskopu | |  |
| 13 | Kontener plastikowy do sterylizacji i przechowywania bronchofiberoskopu giętkiego, pokrywa perforowana, dno kontenera wyprofilowane zgodnie z kształtem bronchofiberoskopu, perforowany, z matę silikonową typu "jeż", wymiary zewnętrzne [szer. x gł. x wys.]: 550 x 260 x 92 mm (±5 mm) - 1 szt. | |  |
| 14 | Endoskopowe, sterylne, jednorazowe uszczelki na kanał roboczy do instrumentów o średnicy od 3-7FR – 20 szt. | |  |
| **IX** | **Bateryjne źródło światła – 1 szt. wykorzystujące technologię oświetleniową LED przeznaczone do bezpośredniego przykręcania do przyłącza światłowodowego endoskopu/fiberoskopu. (Dopuszczalne odchylenie parametrów: +/- 5%)** | | |
| 1 | Jasność światła min. 100lm | |  |
| 2 | Czas świecenia >110min | |  |
| 3 | Posiadające funkcję BOOST-czasowe zwiększenie intensywnościci świecenia | |  |
| 4 | Nadające się do dezynfekcji poprzez przecieranie | |  |
| 5 | Waga max. 160g | |  |
| 6 | Przyłącze gwintowane grubozwojne. | |  |
| 7 | Bateria fotograficzna, 3V, typ CR123A – 2 szt. | |  |
| **X** | **Głowica kamery 8 pinowa,1 chip CMOS  – 1 szt.** | |  |
| **XI** | **SERWIS – 24 czas reakcji na naprawę w dni robocze, 86 godzin czas skutecznej naprawy w dni robocze.** | |  |
| **XII** | **GWARANCJA – minimum 24 miesiące** | |  |

Dla pozycji V; VI; VII; VIII i IX Zamawiający dopuszcza tolerancję podanych wymiarów +/- 5%

**Załącznik nr 1.2 do SIWZ**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Zestaw optyki operacyjnej – rejestrującej obraz.**

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane** | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę (należy uzupełnić wszystkie wymagane pola podając parametry oferowanego produktu, opis lub wpisać „tak”)** |
| I | **Kamera** | |
| 1 | Bezprzewodowa kamera czołowa umożliwiająca jednoczesne nagrywanie obrazu, oraz jego przekazywanie po Wi-Fi w rozdzielczości Full HD |  |
| 2 | Zamontowana współosiowo ze zintegrowanym oświetleniem LED |  |
| 3 | Rejestracja i pokazanie zabiegu z punktu widzenia operatora |  |
| 4 | Rozdzielczość́ nagrywania i przekazywania obrazu: Full HD 1920\*1080p w 30 kl/s. ((+/-) 2%)   * + Stały bitrate wideo: 10Mbps   + Kompresja wideo: H.264   + Kodek audio: AAC 128Kbps |  |
| 5 | Dwie wymienne obiektywy o rożnych ogniskowych i szerokości pola widzenia: ((+/-) 2%)   * + f14mm – szerokość́ pola: 137mm (mierzone w odl. 40cm)   + f20mm – szerokość́ pola: 97mm (mierzone w odl. 40cm) |  |
| 6 | Elektroniczna stabilizacja obrazu w czasie rzeczywistym w granicach 10% kąta widzenia kamery  Cyfrowy zoom (1.5x – 3.0x)  Auto Focus pracujący w trzech trybach: domyślny, manualny, ciągły |  |
| 7 | Możliwość́ oznaczenia fragmentu nagrania (Funkcja TAG)  Możliwość́ wykonania zrzutu ekranu (2560x1440)  zdjęcie pojedyncze  seria 5 zdjęć́  Strumieniowanie Wi-Fi  2,4 GHz  5,0 GHz  Kompatybilna karta Micro SDHC o pojemności min. 128GB |  |
| 8 | 2 akumulatory o pojemności 10.500 mAh każdy.  Czas pracy na jednym akumulatorze min.: 4godz 20min (LED na poz. 3, WiFi włączone)  Czas pełnego ładowania maksymalnie: 6 godzin  Dodatkowa, zewnętrzna bateria wydłużająca czas ciągłej pracy o 100% |  |
| 9 | Pas biodrowy dla wygodnego montażu jednostki centralnej oraz dodatkowej zewnętrznej baterii. |  |
| 10 | Oświetlenie LED  Zintegrowane, zamontowane współosiowo z kamerą  Jasność́ do 59.000 lux |  |
| 11 | Pilot zdalnego sterowania |  |
| 12 | Dedykowane oprogramowanie do obsługi kamery dla urządzeń́ mobilnych: iOS, Android |  |
| II | **Dedykowane lupy Operacyjne – 2 sztuki ((Dopuszczalne odchylenie parametrów: (+/-) 2%)** | |
| 1 | * Powiększenie 2,8x, galilejski układ optyczny * Oprawki tytanowe lub aluminiowe (do wyboru zamawiającego) * Szerokość́ pola widzenia: 130mm * Głębia ostrości 20-25cm * Waga - 40g |  |
| III | Gwarancja – minimum 24 miesiące |  |
| IV | Serwis – naprawa/wymiana do 5 dni roboczych |  |

Dla pozycji I.4; I.5 oraz II.1 Zamawiający dopuszcza tolerancję podanych wymiarów +/- 2%

**Załącznik nr 2 do SIWZ/umowy**

**FORMULARZ OFERTY**

Zarejestrowana nazwa firmy ..........................................................................................................

Adres firmy .........................................................................................................

Nr telefonu ..........................................................................................................

Adres e-mail ..........................................................................................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji .........................................................................................

nr REGON ............................................................................................................

nr NIP ............................................................................................................  
Nr konta Wykonawcy: ….........................................................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu ze strony Wykonawcy:……………......................, tel.: ……………………

**Do:** **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

**e-mail** [**dzp@ump.edu.pl**](mailto:dzp@ump.edu.pl)

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **Dostawę bronchoskopów z torem wizyjnym oraz zestawu optyki operacyjnej – rejestrującej obraz z podziałem na 2 części. (PN-32/20),** oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SIWZ.

Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia na następujących warunkach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **nr części** | **przedmiot zamówienia,** | **cena brutto** | **gwarancja** (min. 24 m-ce) | **termin realizacji** (max 6 tygodni) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** | Dostawa bronchoskopów z torem wizyjnym | **……………. zł** | **………… m-cy** | **……… tygodni** |
| **2** | Dostawa zestawu optyki operacyjnej – rejestrującej obraz | **……………. zł** | **………… m-cy** | **……… tygodni** |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
3. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem.
4. Następujący zakres przedmiotu zamówienia zamierzamy zlecić Podwykonawcom\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczamy, że jesteśmy\*:

mikroprzedsiębiorstwem - tak □ nie □

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR

małym przedsiębiorstwem - tak □ nie □

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

średnim przedsiębiorstwem - tak □ nie □

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami   
i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR

Powyższa informacja ma charakter wyłącznie informacyjny i służy dla celów statystycznych.

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
   o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Integralną częścią oferty są:
   1. .................................................................................................... strona ......... oferty.
   2. .................................................................................................... strona ......... oferty.

……….............................................. podpisy osób/-y uprawnionych/-ej

*miejscowość, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\*skreślić/zaznaczyć/wypełnić***

**Załącznik nr 2A**

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

**ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………  
*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.   
 Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),   
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa bronchoskopów z torem wizyjnym oraz zestawu optyki operacyjnej – rejestrującej obraz z podziałem na 2 części (PN-32/20),**oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………  
 *(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………..

…………………..*(miejscowość),*dnia……………….r. …………………………………………  
 *(podpis)*(**wypełnić, jeśli dotyczy**)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu,   
tj.: ………………………………………………. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

(**wypełnić, jeśli dotyczy**) …………………………………………  
 *(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.   
(**wypełnić, jeśli dotyczy**) …………………………………………  
 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.   
 ………………………………………… *(podpis)*

**Załącznik nr 2B**

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego   
 ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

…………………………………

…………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………

…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko /podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa bronchoskopów z torem wizyjnym oraz zestawu optyki operacyjnej – rejestrującej obraz z podziałem na 2 części (PN-32/20),** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego   
w pkt 7.2 SIWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt 7.2 SIWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………………..

..…………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**(wypełnić, jeśli dotyczy)**

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*