**Załącznik nr 2**

**Odpowiednio wybrać**

**Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu zamówienia**

*„Cena brutto (zł)”, będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: „Wartość jednostkowa netto[z])” razy „Ilość zakupu” – daje „Wartość netto –[zł]”, z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy „Cenę brutto[(zł]”.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakiet | Nazwa asortymentu | Ilość [kpl.] | cena netto /kpl | suma netto [zł] | | VAT[[1]](#footnote-1) | | suma brutto  [zł] | |
|  | Pakiet 1 – Wideobronchoskopy – 2 kpl. |  |  |  | |  | |  | |
| 1.1 | Wideobronchoskop zabiegowy HDTV | 1 kpl. |  |  | | 8% | |  | |
| 1.2 | Wideobronchoskop przenośny z ekranem minimum 3,5” | 1 kpl. |  |  | | 8% | |  | |
| 1.3 | Koszt dostawy, zainstalowania sprzętu, serwisowania sprzętu – w tym wydłużenia gwarancji przeszkolenia personelu | 1 usługa |  |  | | 23% | |  | |
| Razem pakiet 1 | | | |  | |  | |  | |
|  | Pakiet 2 |  |  |  | |  | |  | |
| 2.1 | Wideobronchoskop ultrasonograficzny | 1 kpl. |  |  | | 8% | |  | |
| 2.2 | Sondy radialne USG (EBUS radialny) | 4 szt. (dwie małe i dwie duże) |  |  | | 8% | |  | |
| 2.3 | Procesor obrazu USG z osprzętem do EBUS i sond radialnych | 1 kpl. |  |  | | 8% | |  | |
| 2.4 | Koszt dostawy, zainstalowania sprzętu, serwisowania sprzętu – w tym wydłużenia gwarancji przeszkolenia personelu | 1 usługa |  |  | | 23% | |  | |
| Razem pakiet 2 | | | |  | |  | |  | |
|  | Pakiet 3 |  |  |  | |  | |  | |
| 3.1 | Wideomediastinoskop z oprzyrządowaniem | 1 kpl. |  |  | | 8% | |  | |
| 3.2 | Koszt dostawy, zainstalowania sprzętu, serwisowania sprzętu – w tym wydłużenia gwarancji przeszkolenia personelu | 1 usługa |  |  | | 23% | |  | |
| Razem pakiet 3 | | | |  | |  | |  | |
|  | Pakiet 4 |  |  |  | |  | |  | |
| 4.1 | Narzędzia do operacji wideotorakoskopowych  i otwartych | 1 kpl. |  |  | | 8% | |  | |
| 4.2 | Koszt dostawy, zainstalowania sprzętu, serwisowania sprzętu – w tym wydłużenia gwarancji przeszkolenia personelu | 1 usługa |  |  | | 23% | |  | |
| Razem pakiet 4 | | | |  | |  | |  | |
|  | Pakiet 5 |  |  |  | |  | |  | |
| 5.1 | Narzędzia do operacji wideotorakoskopowych – zestaw 1 | 1 kpl. |  |  | | 8% | |  | |
| 5.2 | Narzędzia do operacji wideotorakoskopowych – zestaw 2 | 1 kpl. |  |  | | 8% | |  | |
| 5.3 | Narzędzia do operacji wideotorakoskopowych – zestaw 3 | 1 kpl. |  |  | | 8% | |  | |
| 5.4 | Narzędzia do operacji wideotorakoskopowych – zestaw 4 | 1 kpl. |  |  | | 8% | |  | |
| 5.5 | Koszt dostawy, zainstalowania sprzętu, serwisowania sprzętu – w tym wydłużenia gwarancji przeszkolenia personelu | 1 usługa |  |  | | 23% | |  | |
| Razem pakiet 5 | | | |  | |  | |  | |
| **RAZEM CAŁOŚĆ** | | | | |  | | **8%,23%** | |  | |

**Załącznik nr 2a**

**Odpowiednio wybrać**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet I . Wideobronchoskop – 2 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, nie powystawowy / rok produkcji nie wcześniej niż 2023**

\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| **I** | **Wideobronchoskop zabiegowy HDTV – 1 kpl.** |  |  |
|  | nazwa produktu, typ | podać |  |
|  | producent | podać |  |
|  | obrazowanie w systemie HDTV | TAK, podać |  |
|  | kąt obserwacji, min. 120 [°] | TAK, podać |  |
|  | kierunek widzenia 0 [°] | TAK, podać |  |
|  | głębia ostrego widzenia, min. 3 ÷ 100 [mm] | TAK, podać |  |
|  | średnica zewnętrzna sondy, max. 6,1 [mm] | TAK, podać |  |
|  | średnica kanału roboczego, min. 2,9 [mm] | TAK, podać |  |
|  | kąty zagięcia końcówki endoskopu w górę/dół, min. 180/130 [°] | TAK, podać |  |
|  | dostępna funkcja obrotu sondy prawo/lewo 120 [°]/ 120 [°] | TAK, podać |  |
|  | długość robocza, min. 600 [mm] | TAK, podać |  |
|  | min. 4 programowalne przyciski sterujące na głowicy endoskopu, | TAK, podać |  |
|  | jednostopniowe wodoszczelne złącze bez konieczności zakładania zabezpieczenia przed zalaniem – potwierdzone w dokumentach producenta/instrukcji obsługi | TAK, podać |  |
|  | współpraca z posiadanym torem wizyjnym EvisExera III | TAK |  |
|  | aparat objęty pełną gwarancją bezwarunkową przez okres min. 36 miesięcy | TAK |  |
| **II** | **Wideobronchoskop przenośny z ekranem min. 3,5” – 1 kpl.** |  |  |
|  | nazwa produktu, typ | podać |  |
|  | producent | podać |  |
|  | Kąt widzenia Min 90o | TAK, podać |  |
|  | Głębia ostrości 3 – 50 mm | TAK, podać |  |
|  | Kierunek widzenia 0 º | TAK, podać |  |
|  | Średnica zewnętrzna końcówki Max 5,1 mm | TAK, podać |  |
|  | Średnica zewnętrzna sondy Max 5,2 mm | TAK, podać |  |
|  | Minimalny zakres zginania końcówki Góra 180o, Dół 130o | TAK, podać |  |
|  | Długość robocza Min 600 mm | TAK, podać |  |
|  | Średnica kanału roboczego Min 2,6 mm | TAK, podać |  |
|  | Zintegrowany w rękojeści monitor LCD o przekątnej min. 3,5” z możliwością mycia i dezynfekcji w myjni automatycznej | TAK, podać |  |
|  | Kąt obrotu kamery min: lewo 90°/ prawo 90°. | TAK, podać |  |
|  | Kąt wychylenia monitora LCD min 0 -120°. | TAK, podać |  |
|  | Funkcja zapisywania obrazów i filmów na karcie pamięci. | TAK, podać |  |
|  | Akumulatory 2 szt. wraz z ładowarką | TAK, podać |  |
|  | Załączona karta pamięci SD | TAK, podać |  |
|  | gwarancja standardowa min 24 miesiące | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta  W przypadku odpowiedzi TAK:  Wszystkie przeglądy, naprawy w okresie gwarancji (części, dojazd, czas pracy serwisu) wliczone w cenę oferty dokonywane w siedzibie zamawiającego. | TAK/NIE[[2]](#footnote-2)  Podać jeśli zalecane |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Pakiet II EBUS, procesor, sondy radialne**

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany,   
nie powystawowy / rok produkcji nie wcześniej niż 2023**

\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| **I** | **Bronchoskop ultrasonograficzny EBUS** |  |  |
|  | nazwa produktu | podać |  |
|  | Producent | podać |  |
|  | zakres skanowania USG min. 60 o | TAK, podać |  |
|  | kanał roboczy min. 2,2 mm | TAK, podać |  |
|  | długość robocza sondy wziernikowej 600 mm | TAK, podać |  |
|  | minimalne wychylenie końcówki sondy wziernikowej: góra 160°, dół 70° | TAK, podać |  |
|  | średnica zewnętrzna sondy wziernikowej max 6,3 mm | TAK, podać |  |
|  | głębia ostrości min. 2-50 mm | TAK, podać |  |
|  | minimum 4 dowolnie programowalne przyciski rękojeści endoskopu | TAK |  |
|  | współpraca z posiadanym demontowalnym przewodem do podłączenia EBUS z USG | TAK |  |
|  | gwarancja standardowa min 24 miesiące | TAK, podać |  |
| **II** | **Sonda radialna EBUS -2 sztuki** |  |  |
|  | nazwa produktu | podać |  |
|  | Producent | podać |  |
|  | skanowanie mechaniczne, radialne | TAK |  |
|  | częstotliwość skanowania wysokiej rozdzielczości – 20MHz | TAK |  |
|  | zakres skanowania mechanicznego 360 stopni | TAK |  |
|  | średnica końcówki sondy: 1,7 mm | TAK |  |
|  | długość robocza: 2050 mm | TAK |  |
|  | współpraca z oferowaną centralą USG oraz napędem mechanicznym minisond | TAK |  |
|  | gwarancja standardowa min 24 miesiące | TAK, podać |  |
| **III** | **Sonda radialna EBUS – 2 sztuki** |  |  |
|  | nazwa produktu | podać |  |
|  | Producent | podać |  |
|  | skanowanie mechaniczne, radialne | TAK |  |
|  | częstotliwość skanowania wysokiej rozdzielczości – 20MHz | TAK |  |
|  | zakres skanowania mechanicznego 360 stopni | TAK |  |
|  | średnica końcówki sondy: 1,4 mm | TAK |  |
|  | długość robocza: 2150 mm | TAK |  |
|  | współpraca z oferowaną centralą USG oraz napędem mechanicznym minisond | TAK |  |
|  | gwarancja standardowa min 24 miesiące | TAK, podać |  |
| IV | **Procesor obrazu USG z osprzętem do EBUS i sond radialnych** |  |  |
|  | nazwa produktu | podać |  |
|  | producent | podać |  |
|  | obsługa endoskopów ultrasonograficznych elektronicznych i mechanicznych sond radialnych | TAK |  |
|  | budowa umożliwiająca umieszczenie na wózku endoskopowym | TAK |  |
|  | Tryb obrazowania: B-Mode, | TAK |  |
|  | klawiatura z dotykowym panelem LCD | TAK |  |
|  | częstotliwość obrazowania 5, 6, 7.5, 10, 12 MHz | TAK |  |
|  | zakres wyświetlania 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 cm | TAK |  |
|  | kompatybilność z posiadanymi aparatami EBUS i EUS firmy Olympus | TAK |  |
|  | kompatybilność z posiadanym przewodem USG firmy Olympus | TAK |  |
|  | gwarancja standardowa min 24 miesiące | TAK, podać |  |
|  | Demontowalny przewód USG |  |  |
|  | Producent | podać |  |
|  | produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji min. 2022 | TAK |  |
|  | Współpraca z posiadanym aparatem USG Arietta 850 | TAK |  |
|  | Współpraca z posiadanym aparatem EBUS i EUS | TAK |  |
|  | Współpraca z oferowanym aparatem EBUS oraz centralą USG | TAK |  |
|  | gwarancja standardowa min 24 miesiące | TAK, podać |  |
|  | Napęd sond radialnych z wyposażeniem |  |  |
|  | Napęd sond mechanicznych współpracujący z oferowanym procesorem USG | TAK |  |
|  | Gniazdo ramienia napędu z możliwością zamontowania na posiadanym wózkiem | TAK |  |
|  | Ramie do sond z możliwością zamontowania na posiadanym wózku | TAK |  |
|  | gwarancja standardowa min 24 miesiące | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta  W przypadku odpowiedzi TAK:  Wszystkie przeglądy, naprawy w okresie gwarancji (części, dojazd, czas pracy serwisu) wliczone w cenę oferty dokonywane w siedzibie zamawiającego. | TAK/NIE[[3]](#footnote-3)  Podać jeśli zalecane |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Pakiet III Wideomediastinoskop z oprzyrządowaniem – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany,   
nie powystawowy / rok produkcji nie wcześniej niż 2023**

\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| **I** | **Wideomediastinoskop - 1 szt.** |  |  |
|  | Wideomediastinoskop wykorzystujący technologię wbudowanej kamery z przetwornikiem obrazu CMOS o jakości obrazu min. HD | TAK, podać |  |
|  | Zintegrowane w wideomediastinoskopie źródło światła LED | TAK, podać |  |
|  | Zintegrowany z rękojeścią wideomediasitnoskopu przewód sygnałowy łączący ze sterownikiem kamery | TAK, podać |  |
|  | Rękojeść wideomediastinoskopu wyposażona w przyciski sterujące | TAK, podać |  |
|  | Łopatka wideomediastinoskopu z bocznym rozcięciem na całej długości roboczej w celu lepszego dopasowania do instrumentów | TAK, podać |  |
|  | Wideomediastinoskop w pełni autoklawowalny | TAK, podać |  |
|  | Wideomediastinoskop kompatybilny z posiadanym sterownikiem TC301 firmy Karl Storz. | TAK, podać |  |
|  | Taca druciana ze składanymi uchwytami z pokrywą i akcesoriami. | TAK, podać |  |
| II | **Narzędzia do wideomediastinoskopu** |  |  |
|  | Kaniula koagulacyjno-ssąca, izolowana, monopolarna, śr. 5 mm, dł. 20 cm - 2 szt. | TAK, podać |  |
|  | Kaniula koagulacyjno-ssąca, izolowana, monopolarna, śr. 5 mm, dł. 30 cm - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Kaniula koagulacyjno-ssąca, izolowana, monopolarna, końcówka dystalna odgięta, śr. 5 mm, dł. 20 cm - 2 szt. | TAK, podać |  |
|  | Kaniula koagulacyjno-ssąca, izolowana, monopolarna, końcówka dystalna odgięta, śr. 5 mm, dł. 30 cm - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Nożyczki METZENBAUM, monopolarne, obrotowe, rozm. 5 mm, dł. 25 cm, rozbieralne na wkład roboczy nożyczek, tubus izolowany z przyłączem do przepłukiwania, rękojeść plastikowa - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Kleszcze biopsyjne, monopolarne, obrotowe, rozm. 5 mm, dł. 25 cm, rozbieralne na wkład roboczy kleszczy, tubus izolowany z przyłączem do przepłukiwania, rękojeść plastikowa - 2 szt. | TAK, podać |  |
|  | Kleszcze biopsyjne, bransze owalne 8 x 16 mm, rozm. 5 mm, dł. 21 cm, rozbieralne na wkład roboczy kleszczy, tubus z przyłączem do przepłukiwania, rękojeść - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Kleszcze biopsyjne, bransze owalne 6 x 12 mm, rozm. 5 mm, dł. 21 cm, rozbieralne na wkład roboczy kleszczy, tubus z przyłączem do przepłukiwania, rękojeść - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Kleszcze biopsyjne, bransze w kształcie łyżeczek o śr. 5 mm, rozm. 5 mm, dł. 21 cm, rozbieralne na wkład roboczy kleszczy, tubus z przyłączem do przepłukiwania, rękojeść - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Kleszcze MAASSEN, bransze okienkowe, rozm. 5 mm, dł. 21 cm, rozbieralne na wkład roboczy kleszczy, tubus z przyłączem do przepłukiwania, rękojeść - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Kaniula koagulacyjno-ssąca, izolowana, monopolarna, śr. 5 mm, dł. 20 cm - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Przewód HF, monopolarny, dł. min. 300 cm - 2 szt. | TAK, podać |  |
|  | Taca druciana ze składanymi uchwytami z pokrywą i akcesoriami - 1 szt. | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta  W przypadku odpowiedzi TAK:  Wszystkie przeglądy, naprawy w okresie gwarancji (części, dojazd, czas pracy serwisu) wliczone w cenę oferty dokonywane w siedzibie zamawiającego. | TAK/NIE[[4]](#footnote-4)  Podać jeśli zalecane |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Pakiet IV Narzędzia do operacji wideotorakoskopowych i otwartych – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : narzędzia fabrycznie nowe, nieużywane, nierekondycjonowane,   
nie powystawowe / rok produkcji nie wcześniej niż 2023**

\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
|  | Narzędzia dwuzawiasowe, umożliwiające pracę przez port/trokar, nierozbieralne | TAK, podać |  |
|  | Narzędzia wykonane ze stali chirurgicznej typu 420 – o podwyższonej odporności na zużycie. | TAK, podać |  |
|  | Narzędzia wykonane ręcznie – dla zapewnienia najwyższej jakości. | TAK, podać |  |
|  | 10 lat gwarancji producenta na wady materiału oraz wady produkcyjne. | TAK, podać |  |
|  | Torakoskopijny klem płucny typu Foerster dedykowany do zabiegów VATS, stalowy typ 420, szczęki odgięte w lewo, owalne okienko o szer. 20mm, szaft 10mm, długość całkowita 33,5cm, robocza 24cm, narzędzie nierozbieralne dwuzawiasowe, przeciwlegle otwieralne, z zatrzaskiem, uchwyty pierścieniowe – 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Toraskopowy dyssektor Snake z odwróconym trójkátnym okienkiem,  (5 mm do 7 mm zwężany szaft), uchwyt pierścieniowy, bez zamka, dl. pracująca 23.5 cm, dl. cal.34 cm, narzędzie dwuzawiasowe i nierozbieralne, otwieralne przeciwlegle – 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Torakoskopijny klem typu D’Amico, szczęki delikatnie zwężane typu DeBakey z rowkowaniem 1x2, szczéki zagięte w lewo o długości 11cm, długość robocza: 25,4cm, długość całkowita 37cm, średnica szaftu: 10mm. Wykonane ze stali chirurgicznej typu 420.narzędzie nierozbieralne, z zatrzaskiem, bransza pracująca przeciwlegle umieszczona wzglédem pracującego uchwytu – 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Torakoskopijne Imadło dla szwów 4-0 i mniejszych. Stalowe, proste, powierzchnia pokryta od wewnątrz węglikiem, średnica szaftu: 7 mm, złote ráczki pierscieniowe, długość całkowita 34 cm, długość robocza 21.5 cm. Stal 420. Konstrukcja dwuzawiasowa – 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Maloinwazyjny klem typu Chitwood - dopychacz węzłów z uchwytem Jacobson z zaokrąglona rączka, długość całkowita 30.5cm, długośc pracujaca 14cm, dla nici 2-0 i mniejsze, szaft 5mm. rozbieralny i dwuzawiasowy – 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Torakoskopijny klem płucny typu Duval, z zamkiem, szczęki odgięte w lewo dlugosci 1cm, trójkątne okienko o szerokości 10mm, długość robocza: 23,5cm, długość całkowita: 34cm, średnica szaftu: 10mm. Stal 420. Konstrukcja dwuzawiasowa – 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Penseta dyssekcyjna tytanowa, szczęki typu DeBakey, płaski uchwyt, końcówka 2,0mm, długość 24cm, pojedyncze zabezpieczenie przeciwko nożycowaniu końców – 2 szt | TAK, podać |  |
|  | Ssak typu Dennis, Stalowy, , szerokość końcówki 7,5mm typu Yankauer tępa i podgięta do odsysania z pola i bezpiecznej dyssekcji, 5mm shaft, dł. Robocza 22cm i całkowita 36cm. Narzędzie jednoelementowe i nierozbieralne, bez regulacji siły ssania – 1 szt. | TAK, podać |  |
| **B.** | INNE |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta  W przypadku odpowiedzi TAK:  Wszystkie przeglądy, naprawy w okresie gwarancji (części, dojazd, czas pracy serwisu) wliczone w cenę oferty dokonywane w siedzibie zamawiającego. | TAK/NIE[[5]](#footnote-5)  Podać jeśli zalecane |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

**Pakiet V Narzędzia do operacji wideotorakoskopowych – 4 zestawy**

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : narzędzia fabrycznie nowe, nieużywane, nierekondycjonowane, nie powystawowe / rok produkcji nie wcześniej niż 2023**

\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **Ilość sztuk** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
|  | ZESTAW nr 1 |  |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki do dysekcji typu Maryland, długość szczęk 17mm, średnica 5mm, długość min.430mm | 2 |  |
|  | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętłem rotacji, średnica 5mm, długość min.430mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia | 14 |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, monopolarny | 6 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu Johann, długość szczęk 21mm, średnica 5mm, długość min.430mm | 3 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki chwytające, długość szczęk 26mm, średnica 5mm, długość min.430mm | 3 |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, z zamkiem | 2 |  |
|  | Wkład monopolarny, nożyczki typu Metzenbaum, długość szczęk 19mm, średnica 5mm, długość min.430mm | 3 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu Babcock, długość szczęk 31mm, średnica 5mm, długość min.430mm | 3 |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, z zamkiem dezaktywującym | 6 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu DeBakey, długość szczęk 35mm, średnica 5mm, długość min.430mm | 3 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu pazur, długość szczęk 28mm, średnica 5mm, długość min.430mm | 3 |  |
|  | Wkład do imadła, prosty | 2 |  |
|  | Uchwyt asymetryczny do imadła, długość min.430mm, z zamkiem | 2 |  |
|  | ZESTAW nr 2 |  |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu Johann, długość szczęk 21mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 3 |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, z zamkiem dezaktywującym | 9 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki długie typu Johann, długość szczęk 40mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 3 |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, monopolarny | 9 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu DeBakey, długość szczęk 35mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 5 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu Croce-Olmi, długość szczęk 29mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 3 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki do dysekcji typu Maryland, długość szczęk 17mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 3 |  |
|  | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętłem rotacji, średnica 5mm, długość min.330mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia | 6 |  |
|  | Wkład monopolarny, nożyczki typu Metzenbaum, długość szczęk 19mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 3 |  |
|  | Haczyk laparoskopowy (HF monopolarny), średnica 5 mm, długość min.330 mm; trwałe, ceramiczne zabezpieczenie elektrody w końcu dystalnym | 3 |  |
|  | Elektroda HF, łyzeczka, średnica 5mm, długość min.330 mm | 3 |  |
|  | Wkład, średnica 5mm, długość min.330mm, imadło do szycia, proste | 3 |  |
|  | Uchwyt do imadła, asymetryczny, z zamkiem | 3 |  |
|  | ZESTAW nr 3 |  |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu Johann, długość szczęk 21mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 3 |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, z zamkiem dezaktywującym | 3 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki chwytające, długość szczęk 26mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 3 |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, monopolarny | 9 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki do dysekcji typu Maryland, długość szczęk 17mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 3 |  |
|  | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętłem rotacji, średnica 5mm, długość min.330mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia | 6 |  |
|  | Wkład monopolarny, nożyczki typu Metzenbaum, długość szczęk 19mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 5 |  |
|  | Wkład do narzędzi typu pazur, średnica 10 mm, długość min.330 mm | 2 |  |
|  | Płaszcz, średnica 10 mm, długość min.330 mm, izolowany, z pokrętłem rotacji i przyciskiem do uwolnienia uchwytu narzędzia | 1 |  |
|  | Uchwyt, do narzędzia laparoskopowego, z zamkiem | 1 |  |
|  | ZESTAW nr 4 |  |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, z zamkiem dezaktywującym | 6 |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, monopolarny | 8 |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, z zamkiem | 6 |  |
|  | Kabel monopolarny do narzędzi, wtyk 4 mm (bananowy), długość 3,5 m do diatermii ESG-400, Erbe VIO i innych z możliwością podłączenia bezpośredniego lub przez adapter | 6 |  |
|  | Kabel bipolarny do narzędzi, jednowtykowe, długość 3,5 m, do diatermii ESG-400, Erbe VIO innych przyjmujących połączenia jednowtykowe wg Erbe | 3 |  |
|  | Uchwyt rozmiar L, bipolarny | 6 |  |
|  | Retraktor wachlarzowy 5 - palczasty, średnica 10mm, długość robocza min.380mm, regulowane zagięcie końcówki | 2 |  |
|  | Wkład monopolarny, nożyczki typu Metzenbaum, długość szczęk 19mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 6 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu Johann, długość szczęk 21mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 2 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki do dysekcji typu Maryland, długość szczęk 17mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 2 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki chwytające, długość szczęk 26mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 2 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu DeBakey, długość szczęk 35mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 2 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki typu Croce-Olmi, długość szczęk 29mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 4 |  |
|  | Wkład monopolarny, kleszczyki precyzyjne, długość szczęk 24mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 4 |  |
|  | Wkład monopolarny, długie kleszczyki precyzyjne, długość szczęk 36mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 4 |  |
|  | Wkład bipolarny, kleszczyki chwytające precyzyjne typu Hirsch, długość szczęk 24mm, średnica 5mm, długość min.330mm | 6 |  |
|  | Wkład do narzędzi typu Babcock, średnica 10 mm, długość min.330 mm | 4 |  |
|  | Wkład do narzędzi typu Babcock, atraumatyczne, średnica 10mm, długość 330mm | 4 |  |
|  | Trzonek / tubus monopolarny z pokrętłem rotacji, średnica 5mm, długość min.330mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia | 8 |  |
|  | Trzonek / tubus bipolarny z pokrętłem rotacji, średnica 5mm, długość min.330mm, z przyciskiem do uwolnienia wkładu i uchwytu narzędzia. | 2 |  |
|  | Płaszcz, HiQ+, średnica 10 mm, długość min.330 mm, izolowany, z pokrętłem rotacji i przyciskiem do uwolnienia uchwytu narzędzia | 4 |  |
|  | Uchwyt, do narzędzia laparoskopowego, z zamkiem | 4 |  |
|  | Haczyk laparoskopowy (HF monopolarny), średnica 5 mm, długość min.330 mm; trwałe, ceramiczne zabezpieczenie elektrody w końcu dystalnym | 2 |  |
|  | Elektroda HF, łyzeczka, średnica 5mm, długość min.330 mm | 2 |  |
|  | Wkład, średnica 5mm, długość min.330mm, imadło do szycia, proste | 2 |  |
|  | Uchwyt do imadła, asymetryczny z zamkiem | 4 |  |
|  | Wkład do imadła laparoskopowego; bransze typu asystującego z zębem chwytającym tkankę celem jej przyciągnięcia; dł. rob. narzędzia min.330mm, śr. 5mm | 2 |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta  W przypadku odpowiedzi TAK:  Wszystkie przeglądy, naprawy w okresie gwarancji (części, dojazd, czas pracy serwisu) wliczone w cenę oferty dokonywane w siedzibie zamawiającego. | TAK/NIE[[6]](#footnote-6)  Podać jeśli zalecane |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

1. UWAGA! Jeżeli poszczególne elementy posiadają różne stawki % VAT, należy wpisać wartości oddzielnie dla każdej stawki [↑](#footnote-ref-1)
2. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-2)
3. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-3)
4. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-4)
5. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-5)
6. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-6)