

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość [szt.]	Cena netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	Stawka VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Gwarancja [m-ce]
1.	Gastroskop HDTV	3					
2.	Kolonoskop	3					
3.	Duodenoskop	2					
4.	Bronchoskop LCD	1					

Gastroskop HDTV

Maksymalny termin dostawy15 tygodni od podpisania umowy

Wartość netto:

słownie:

Wartość brutto:

słownie:

Kolonoskop

Maksymalny termin dostawy15 tygodni od podpisania umowy

Wartość netto:

słownie:

Wartość brutto:

słownie:

Duodenoskop

Maksymalny termin dostawy10 tygodni od podpisania umowy

Wartość netto:

słownie:

Wartość brutto:

słownie:

Bronchoskop LCD

Maksymalny termin dostawy 10 tygodni od podpisania umowy

Wartość netto:

słownie:

Wartość brutto:

słownie:

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Załącznik nr 1 b

1. Gastroskop HDTV

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oceniane	Potwierdzić TAK/NIE/Podać
1.	Producent	Podać		
2.	Model	Podać		
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy)	Podać		
Dane sprzętu medycznego				
4.	Obrazowanie w standardzie HDTV	TAK		
5.	Średnica sondy endoskopowej – max 9,0 mm	TAK	równe 9,0 mm – 0 pkt mniej niż 9,0mm – 20 pkt	
6.	Kanał roboczy – 2,8 mm	TAK		
7.	Głębokość ostrości min. 2 - 100 mm	TAK		
8.	Minimalne zginanie końcówki endoskopu: min. G-210° / D-90°, P/L -100°	TAK		
9.	Pole widzenia – min. 140°	TAK		
10.	Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym równoległe poprzez filtr optyczny oraz cyfrowy	TAK		
11.	Ilość przycisków na głowicy endoskopu, dowolnie programowalnych do sterowania funkcjami procesora – min. 4	TAK	4 przyciski - 0 pkt. Więcej niż 4 przyciski – 20 pkt	
12.	Aparat w pełni zanurzalny, bez nakładek uszczelniających, zabezpieczających – potwierdzone w materiałach producenta	TAK		
13.	Długość sondy roboczej: 1020 -1040 mm	TAK		
14.	Oznaczenie endoskopu zawierające model i średnicę kanału roboczego umieszczone na endoskopie, wraz z dodatkowym kolorowym kodem ułatwiającym identyfikację średnicy kanału	TAK		
15.	Współpraca z posiadanym procesorem CV-1500	TAK		
16.	Współpraca z posiadanym programem do archiwizacji	TAK		

	badan EndoBase z funkcją uruchamiania zapisu zdjęć z przycisku endoskopu			
17.	Długość udzielanej gwarancji – min. 36 miesięcy. Gwarancja obejmuje uszkodzenia mechaniczne.	TAK		

2. Kolonoskop

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oceniane	Potwierdzić TAK/NIE/Podać
1.	Producent	Podać		
2.	Model	Podać		
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy)	Podać		
Dane sprzętu medycznego				
4.	Obrazowanie w standardzie HDTV	TAK		
5.	Średnica sondy endoskopowej – max 12,9 mm	TAK	12,9 mm – 0 pkt Poniżej 12,9 mm – 10 pkt	
6.	Kanał roboczy – 3,7 mm	TAK		
7.	Głębina ostrości min. 5- 100 mm	TAK		
8.	Podwójna głębina ostrości 2-6 mm	TAK		
9.	Pole widzenia – min. 170°	TAK		
10.	Minimalne zginanie końcówki endoskopu: min. G / D-180°, P/L -160°	TAK		
11.	Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym równolegle poprzez filtr optyczny oraz cyfrowy	TAK		
12.	Ilość przycisków na głowicy endoskopu, dowolnie programowalnych do sterowania funkcjami procesora – min. 4	TAK	4 przyciski - 0 pkt. Więcej niż 4 przyciski – 10 pkt	
13.	Aparat w pełni zanurzalny, bez nakładek uszczelniających, zabezpieczających – potwierdzone w materiałach producenta	TAK		
14.	Długość sondy roboczej: 1300 -1400 mm	TAK		
15.	Oznaczenie endoskopu zawierające model i średnicę kanału roboczego umieszczone na endoskopie, wraz z dodatkowym kolorowym kodem ułatwiającym	TAK		

	identyfikację średnicy kanału			
16.	Funkcja zmiany sztywności sondy	TAK	Stała – 0 pkt Regulowana – 20 pkt	
17.	Sekcja pasywnego zginania	TAK		
18.	Współpraca z posiadanym procesorem CV-1500	TAK		
19.	Współpraca z posiadanym programem do archiwizacji badań EndoBase z funkcją uruchamiania zapisu zdjęć z przycisku endoskopu	TAK		
20.	Długość udzielanej gwarancji – min. 36 miesięcy. Gwarancja obejmuje uszkodzenia mechaniczne.	TAK		

3. Duodenoskop

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oceniane	Potwierdzić TAK/NIE/Podać
1.	Producent	Podać		
2.	Model	Podać		
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy)	Podać		
Dane sprzętu medycznego				
4.	Średnica kanału - 4,2 mm	TAK		
5.	Średnica zewnętrzna sondy max 11,4	TAK	11,4 mm – 0 pkt Poniżej 11,4 mm – 10 pkt	
6.	Średnica końcówki: max 13,5 mm	TAK	13,5 mm – 0 pkt Poniżej 13,5 mm – 10 pkt	
7.	Dowolnie programowalne przyciski endoskopowe – min. 4	TAK	4 przyciski - 0 pkt. Więcej niż 4 przyciski – 20 pkt	

8.	Długość robocza sondy min. 1240 mm	TAK		
9.	Minimalne odchylenie końcówki: Góra/dół 120°/90° Prawo 110° Lewo 90°	TAK		
10.	Pole widzenia min 100°	TAK		
11.	Głębina ostrości min 5-60 mm	TAK		
12.	Współpraca z posiadanym torem wizyjnym Evis Exera III	TAK		
13.	Współpraca z posiadanym programem do archiwizacji badań EndoBase z funkcją uruchamiania zapisu zdjęć z przycisku endoskopu	TAK		
14.	Jednorazowa, usuwalna osłonka	TAK		
15.	Jednorazowa, osłonka dystalna – 400 sztuk	TAK		
16.	Długość udzielanej gwarancji – min. 36 miesięcy. Gwarancja obejmuje uszkodzenia mechaniczne.	TAK		

4. Bronchoskop LCD

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oceniane	Potwierdzić TAK/NIE/Podać
1.	Producent	Podać		
2.	Model	Podać		
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy)	Podać		
Dane sprzętu medycznego				
4.	Kąt widzenia min. 80°	TAK	80° - 0 pkt. Powyżej 80° - 20 pkt.	
5.	Głębina ostrości min. 3 – 50 mm	TAK	3 – 50 mm – 0 pkt. 3 – 100 mm – 20 pkt.	
6.	Kierunek widzenia 0°	TAK		
7.	Średnica zewnętrzna końcówki max 5,1 mm	TAK		
8.	Średnica zewnętrzna sondy max. 5,2 mm	TAK		
9.	Zakres zginania końcówki min. góra 180°, dół 130°,	TAK		

10.	Długość robocza – min. 600 mm	TAK		
11.	Średnica kanału roboczego – min. 2,6 mm	TAK		
12.	Zintegrowany w rękojeści monitor LCD o przekątnej min. 3,5” z możliwością mycia i dezynfekcji w myjni automatycznej	TAK		
13.	Kąt obrotu kamery min. lewo 90°/ prawo 90°	TAK		
14.	Kąt wychylenia monitora LCD min. 0 - 120°	TAK		
15.	Funkcja zapisywania nieruchomych obrazów i filmów na karcie pamięci.	TAK		
16.	Akumulatory 2 szt. wraz z ładowarką	TAK		
17.	Załączona karta pamięci SD	TAK		
18.	Możliwość mycia i dezynfekcji w myjniach termicznie - chemicznych	TAK		
19.	Tester szczelności	TAK		
20.	Długość udzielanej gwarancji – min 24 miesiące	TAK		

Wymagania ogólne dotyczące całego wyposażenia

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Potwierdzić TAK/NIE/Podać
1.	Gwarancja zgodna z wymaganiami w poszczególnych tabelach	TAK	
2.	Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny).	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w języku polskim 1 egz. dla użytkowników oraz 1 egz. do archiwum Działu Administracji i Logistyki (dostarczona przy dostawie)	TAK	
4.	Paszport techniczny i karta gwarancyjna dla każdego z aparatów (dostarczone przy dostawie)	TAK	
5.	Wykaz punktów serwisowych (dostarczone przy dostawie)	TAK	
6.	W przypadku konieczności wymiany urządzenia w okresie gwarancyjnym z przyczyn leżących po stronie oferenta pokrywa on wszystkie koszty związane z tą procedurą.	TAK	
7.	W okresie gwarancji wykonawca zobowiązany jest do wykonywania okresowych przeglądów gwarancyjnych mających na celu sprawdzenie poprawności pracy systemu i usunięcia	TAK	

	zaistniałych usterek (koszt przeglądu wliczony w cenę oferty). Zakres przeglądu oraz częstość wykonywania przeglądów zgodnie z wymaganiami producenta, lecz nie rzadziej niż jeden raz w roku.		
8.	Udostępnienie telefonicznej pomocy serwisowej czynnej 24h w dni robocze * i świąteczne w okresie gwarancji. Podać numer telefonu. (dostarczone przy dostawie)	TAK	
9.	Szkolenie użytkowników - Szkolenie personelu lekarskiego odnośnie do użytkowania oferowanych aparatów i bezpieczeństwa w zakresie stosowania elektrochirurgii min. 1h, 4 osób.	TAK	
10.	Dostępność części zamiennych min 10 lat.	TAK	
11.	Serwis gwarancyjny urządzeń musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta w czasie okresu gwarancji - wymagane dołączenie do oferty oświadczenia podmiotu realizującego serwis lub producenta sprzętu o spełnieniu tego warunku.		
12.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na cały przedmiot zamówienia zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE)-załączyć do oferty	TAK	
13	Instalacja przedmiotu zamówienia u Zamawiającego wraz z podłączeniem i konfiguracją w systemie EndoBase oraz przeprowadzeniem testów prawidłowego działania	TAK	

* Jako dni robocze zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

UWAGI:

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy