**Załącznik nr 1 do SWZ**

###### FORMULARZ OFERTOWY

Oferta na wykonanie zadania pn.:

**„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”**

**Dane wykonawcy/wykonawców**

1. Nazwa/firma…………………………………..………...........….……………………………
2. Adres ….………………..................................................................................................…….
3. Województwo ………………………………………………………………………………..
4. NIP …………………………………….………..……………………………………………
5. REGON ….……………………………………………………………………………………
6. W przypadku niedziałania Platformy zakupowej proszę o kierowanie korespondencji na adres e-mail: …………………………………………………………………………………………………
7. Osobą upoważnioną do kontaktów z zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji zamówienia (umowy) jest ………………..……………..…………………...…………….

e-mail służbowy ………………….…………………………………

tel./fax służbowy …………………………….………………………

1. Wykonawca jest (należy zaznaczyć jedną odpowiedź):

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą

□ jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj (jeżeli tak, proszę wpisać rodzaj: ………..……..…)

W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

* + - * 1. **Niniejszym oświadczam, iż:**

1. Oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym SWZ:

**- za cenę brutto całości zamówienia ..........................................................................................................** zł  
(słownie: ..........................................................................................................................................................)  
w tym 8% podatku VAT.

W cenie naszej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania zamówienia.

1. Zamówienie wykonam w terminie …… dni kalendarzowych, licząc od daty zawarcia umowy **(maksymalnie 50 dni kalendarzowych)**
2. Oferuję udzielenie **….......** - letniego okresu gwarancji **(minimum 2 lata).**
3. Następujące części zamówienia powierzymy Podwykonawcom:  *(wypełnić tylko jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Nazwa części zamówienia |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Uważamy się związani naszą ofertą w ciągu okresu jej ważności i zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Zapoznałem się z treścią specyfikacji warunków zamówienia (w tym z projektowanym postanowieniami umowy) i nie wnoszę do ich treści żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
3. Spis treści:

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1) ………  
2) ………  
3) ………

**Załącznik nr 2 do SWZ**

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

(*pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące**

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”**

prowadzonego przez Miasto Jastrzębie-Zdrój oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

* 1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP**.**\***
  2. 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. 108 ust. 1 pkt. 1,2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: **\***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy szczegółowo opisać przesłanki, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy PZP*

**c)** Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835)**

***\*niepotrzebne skreślić***

**Uwaga:**

**- w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie - zgodnie z dyspozycją art. 125 ust. 4 ustawy PZP oświadczenie składa każdy z Wykonawców**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

*- przykładowy wzór pełnomocnictwa -*

……………………………, dn. …………………..

miejscowość data

**Pełnomocnictwo**

1. ………………………..…………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

*/wpisać nazwę/*

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. ………………………………………….

2. ……………….…………………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

*/wpisać nazwę/*

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. ………………………………………….

3\*. ………………………..………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

*/wpisać nazwę/*

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. …………………………………………..

zwani łącznie Wykonawcą, ubiegający się wspólnie o udzielenie wskazanego niżej zamówienia publicznego i wyrażający niniejszym zgodę na wspólne poniesienie związanej z tym solidarnej odpowiedzialności na podstawie art. 445 ustawy z dnia 11 września 2019 r. ustanawiamy ……………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………….………..… ……………………………………………………………………………………………..…….………………

*/wpisać nazwę firmy lub imię i nazwisko osoby, którą ustanawia się pełnomocnikiem/*

Pełnomocnikiem w rozumieniu art. 58 ust 2 ustawy Prawo zamówień publicznych i udzielamy pełnomocnictwa do:

\*\* reprezentowania wykonawcy, jak również każdej z ww. firmy z osobna, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”** prowadzonym przez Miasto Jastrzębie-Zdrój, a także do zawarcia umowy w sprawie

zamówieniapublicznego;

\*\* reprezentowania wykonawcy, jak również każdej z ww. firmy z osobna, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”** prowadzonym przez Miasto Jastrzębie-Zdrój.

*\* w przypadku gdy ofertę składa Konsorcjum złożone z 3 firm. Gdy ofertę składa Konsorcjum więcej niż 3 firm,*

*należy dopisać pozostałe firmy*

*\*\* należy wybrać właściwą opcję*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”**

**PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru/podzespołu** | **Parametr/ Warunek wymagany** | **Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| **PROCESOR OBRAZU ZE ŹRÓDŁEM ŚWIATŁA – 1 szt.** | | | | |
| 1 | Oferent / Producent | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, rok produkcji min. 2023 | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Obrazowanie min.:  HDTV1080p, SXGA, SDTV | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Rozdzielczość 1920x1080 p | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Cyfrowe wyjścia HDTV 1080 min. DVI-D | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Wyjście wideo standard min.:  S-Video, Composite, RGB | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Wyjścia komunikacyjne:  Ethernet/ DICOM | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Zintegrowanie źródło światła z procesorem obrazu w jednym urządzeniu | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Możliwość podłączenia urządzeń magazynujących – USB Stick | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 12 | Pamięć wewnętrzna procesora 4 GB | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 13 | System wyboru przez procesor najostrzejszego zdjęcia w momencie uruchomiania zapisu obrazów | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 14 | Trzy tryby przysłony min.:  auto, maksymalny, średni | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 15 | Tryb wzmocnienia obrazu, uwydatniania krawędzi | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 16 | Tryb wzmocnienia obrazu, uwydatniania struktury tkanek | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 17 | Obrazowanie w wąskich pasmach światła optyczne i cyfrowe | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 18 | Barwienie modyfikowanym światłem LED | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 19 | Wybór barwienia w zmiennej wiązce światła LED: BLI i LCI | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 20 | Procesor musi być wyposażony w wyjście komunikacyjne LAN | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 21 | Ilość dowolnie programowalnych przycisków funkcyjnych na procesorze - min. 1 | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 22 | Procesor umożliwia archiwizację obrazów medycznych w formatach JPEG, TIFF, DICOM | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 23 | Możliwość powiększenia ruchomego obrazu endoskopowego podczas badania w trybie rzeczywistym zoom elektroniczny | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 24 | Możliwość podłączenia aparatów jedno i dwu-konektorowych | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 25 | Możliwość podłączenia aparatów z zoom optyczny min x 135 | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 26 | Możliwość podłączenia aparatów złączem optycznym | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 27 | Źródło światła typu LED | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 28 | Wbudowane 3 diody LED | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 29 | Żywotność wbudowanego oświetlenia głównego 10 000 godz. | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 30 | Manualna regulacja jasności oświetlenia +/- 10 stopni | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 31 | Wbudowana regulowana pompa powietrza maksymalne ciśnienie 65 kPa | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 32 | Stopniowa regulacja intensywności insuflacji powietrza - 4 stopnie | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 33 | Kompatybilny z oferowanymi endoskopami | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **MONITOR MEDYCZNY – 1 szt** | | | | |
| 1 | Oferent / Producent | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, rok produkcji min. 2023 | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Matryca typu LED (LCD) | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Przekątna min. 27 cali | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Rozdzielczość obrazu min. 1920 x 1080 pixeli | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Proporcje 16:9 | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Jasność min. 800 cd/m2 | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Kąt widzenia obrazu prawo/lewo góra/dół min. 170o | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Współczynnik kontrastu 1000:1 | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Sygnał wejścia:  2 x DVI  1 x VGA  1 x Component  1 x SDI (3G) | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 12 | Sygnał wyjścia:  1 x DVI  1 x SDI (3G) | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **WÓZEK MEDYCZNY ENDOSKOPOWY – 1 szt.** | | | | |
| 1 | Oferent / Producent | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, rok produkcji min. 2023 | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Podstawa jezdna z blokadą kół | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Zasilanie centralne wózka | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Uziemiona listwa z 3 wyjściami z wyłącznikiem, uwieszona na prawej kolumnie wózka | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Możliwość ustawienia wszystkich elementów zestawu | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Półki  - wyjeżdżająca na klawiaturę  - półka z rączką  - półka z nogą pod monitor VESA 75/100 do 14 kg  - stojak na endoskop ustawiany na obie strony wózka - wieszak na endoskopy | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Możliwość regulacji wysokości półek | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **VIDEOKOLONOSKOP HD – 2 szt.** | | | | |
| 1 | Oferent / Producent | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, rok produkcji min. 2023 | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Kąt obserwacji min.1700 | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Głębia ostrości min 2-100 mm | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Średnica zewnętrzna wziernika max. 12,8 mm | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu 12,8 mm | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Średnica kanału roboczego 3,8 mm | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Długość robocza min. 1330 – max.1600 mm | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Kąt zagięcia końcówki endoskopu min.:  -w górę 1800  -w dół 1800  -w lewo 1600  -w prawo 1600 | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 12 | Cztery programowalne przyciski endoskopowe | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 13 | Obsługa min. 3 trybów obrazowania w modyfikowanym świetle LED | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 14 | Kamera endoskopu z matrycą w technologii CMOS | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 15 | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 16 | Pełna separacja galwaniczna w konektorze łączącym endoskop z procesorem | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 17 | Typ konektora - jednogniazdowy | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 18 | Dodatkowy kanał do spłukiwania pola operacyjnego (Water Jet) | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 19 | Na wyposażeniu podstawowym kleszcze biopsyjne o długości 230 cm; średnica 2,3 mm; pojedynczy drut zapobiegający pochyleniu ramion i zabezpieczający kanał roboczy przed uszkodzeniem – 10 szt. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 20 | Aparat kompatybilny z oferowanym procesorem obrazu oraz posiadanym przez szpital procesorem EP-6000 | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **POMPA KOLONOSKOPOWA – 1 szt.** | | | | |
| 1 | Oferent / Producent | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, rok produkcji min. 2023 | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Zbiornik wody o pojemności min. 2 litry | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Element pompujący rolkowy | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Sterowanie pracy pompy z włącznika nożnego | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Kompatybilne z oferowanymi endoskopami | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Trzy przepływy:  209 ml/ min,  220 ml/min,  840 ml/min | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Płynna (bezstopniowa) regulacja przepływu | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Możliwość chemicznej dezynfekcji elementów pompy | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 12 | Zasilanie 230V, 50Hz | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **SSAK ENDOSKOPOWY** | | | | |
| 1 | Oferent / Producent | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, rok produkcji min. 2023 | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Typ: napółkowy | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Pobór mocy max. 50W | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Maksymalne podciśnienie do 90 kPa | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Maksymalna wydajność (mierzona w zakresie pracy):  30 l/min lub 35 l/min | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w Kpa i mmHg | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Ssak przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 12 | Pompa niskoobrotowa (poniżej 50 obr./min) tłokowa, wytwarzająca podciśnienie, bezolejowa, nie wymagająca konserwacji | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 13 | Trwała obudowa z tworzywa, odpornego na środki dezynfekcyjne, z włącznikiem dotykowym i wskaźnikiem zasilania LED | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 14 | Cicha praca urządzenia (do 37 dB) | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 15 | Zbiornik 2,5 litrowy wielorazowy z poliwęglanu, nietłukący do wkładów jednorazowych na wydzielinę, w komplecie 20 wkładów jednorazowych | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 16 | Filtry antybakteryjne – min. 5 szt. | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 17 | Metalowy uchwyt na dren | Tak/Nie\* | | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
| 18 | Dren silikonowy do pacjenta – min. 4 m | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 19 | Klasa IIa, typ CF | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | | | | |
| **APARAT ELEKTROCHIRURGICZNY Z KOAGULACJĄ ARGONOWĄ PRZEZNACZONY DO ZABIEGÓW ENDOSKOPOWYCH - 1 SZT.** | | | | |
| 1 | Oferent / Producent | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, rok produkcji min. 2023 | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 5 | Urządzenie przeznaczone do cięcia i koagulacji oraz koagulacji argonowej w zabiegach endoskopowych. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 6 | Zasilanie elektryczne urządzenia: 230V 50Hz. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 7 | Podstawowa częstotliwość pracy generatora 333kHz +/-10% | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 8 | Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 9 | Zabezpieczenie przeciwporażeniowe. Klasa I CF. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 10 | Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu z aktywnym pomiarem temperatury kluczowych elementów. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 11 | Aparat z wewnętrznym modułem argonowym (jedno urządzenie), bez dodatkowych przystawek. Obsługa wszystkich dostępnych trybów pracy z jednego panelu sterowania. | Tak/Nie\* | | TAK- 5 pkt.  NIE -0 pkt. |
| 12 | Wewnętrzny układ symulujący podłączenie pacjenta, który każdorazowo po włączeniu aparatu testuje kalibrację toru mocy, gwarantując prawidłowy dobór mocy podczas zabiegu. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 13 | Komunikacja z urządzeniem za pomocą ekranu dotykowego. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 14 | Czytelny kolorowy, ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy nie mniejszy niż 7” | Tak, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 15 | Możliwość regulacji jasności ekranu w co najmniej dziesięciostopniowej skali lub regulacja płynna | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 16 | Komunikacja w języku polskim | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 17 | System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas trwania całego zabiegu. Wyświetlacz poprawnego podłączenia elektrody neutralnej. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 18 | Zła aplikacja elektrody neutralnej dwudzielnej sygnalizowana alarmem oraz komunikatem na ekranie. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 19 | Urządzenie wyposażone w 2 niezależne wyjścia z rozpoznawaniem podłączonych instrumentów:   * dla narzędzi argonowych * dla narzędzi mono / bipolarnych nieargonowych. | Tak/Nie\* | | TAK (Gniazda z rozpoznawaniem narzędzi)  – 5 pkt.  NIE (Gniazda bez rozpoznawania)  - 0 pkt. |
| 20 | Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji co najmniej 5 poziomów lub płynna regulacja (bez możliwości całkowitego wyciszenia). | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 21 | Widok aktualnie aktywowanego trybu pracy na ekranie głównym aparatu. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 22 | Sygnalizacja akustyczna aktywowanego trybu pracy. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 23 | Aktywacja funkcji cięcia, koagulacji oraz plazmy argonowej przy użyciu jednego 3-przyciskowego włącznika nożnego. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 24 | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem, wyświetlanym na ekranie urządzenia. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 25 | Instrukcja w języku polskim. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 26 | Aparat na wózku wyposażonym w platformę jezdną z blokadą kół, z zamykaną szafką na butlę argonową (5L / 10L) oraz koszykiem na akcesoria. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **PARAMETRY PRACY URZĄDZENIA:** | | | | |
| 27 | Aparat wyposażony w system automatycznego doboru mocy wyjściowej cięcia i koagulacji w zależności od parametrów tkanki, szybkości cięcia oraz elektrody. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 28 | Monitor mocy informujący o mocy średniej i szczytowej podczas procesu cięcia | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 29 | Automatyczna regulacja mocy wyjściowej cięcia endoskopowego w zakresie do min. 400W. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 30 | Minimum 8 efektów w każdym z dostępnych trybów cięcia i koagulacji monopolarnej. | ……………………………………  wpisać ilość | | > 8 – 5 pkt.  8 – 0 pkt. |
| 31 | Minimum 4 tryby cięcia, w tym tryby do zabiegów polipektomii, papillotomii oraz mukozektomii. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 32 | Automatyczna regulacja mocy wyjściowej koagulacji monopolarnej w zakresie do min. 200W. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 33 | Automatyczna regulacja mocy wyjściowej koagulacji monopolarnej endoskopowej w zakresie do min. 40W. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 34 | Minimum 2 rodzaje koagulacji monopolarnej w tym koagulacja przeznaczona do zabiegów endoskopowych | …………………………………  wpisać ilość | | > 2 – 5 pkt.  2 – 0 pkt. |
| 35 | Minimum 8 efektów koagulacji dostępnych dla każdego rodzaju koagulacji monopolarnej kontaktowej | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 36 | Koagulacja plazmą argonową z mocą do min. 40W | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 37 | Minimum 2 rodzaje koagulacji plazmą argonową w tym koagulacja pulsacyjna | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 38 | Koagulacja bipolarna endoskopowa z automatyczną regulacją mocy wyjściowej w zakresie do min. 60W. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 39 | Automatyczne rozpoznawanie podłączonych narzędzi wraz z automatycznym przywołaniem trybów pracy i nastaw właściwych dla podłączonego instrumentu. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 40 | Informacja o podłączonym instrumencie widoczna na aktywnym panelu sterowania. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 41 | Informacja na wyświetlaczu o wartości nastawionego przepływu argonu dla plazmy argonowej. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 42 | Regulacja przepływu argonu w zakresie od min. 0,5 do 3 l/min. z krokiem co 0,1 l/min. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 43 | Funkcja napełnienia instrumentów argonem przed aktywacją plazmy argonowej. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 44 | Funkcja zabezpieczająca przed aktywacją plazmy argonowej przed wypełnieniem przewodów argonem | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **WYPOSAŻENIE:** | | | | |
| 45 | Włącznik nożny 3-przyciskowy do aktywacji cięcia, koagulacji i plazmy argonowej – 1 szt.  bezprzewodowy lub z kablem | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 46 | Elektrody neutralne jednorazowego użytku, dwudzielne, hydrożelowe z systemem rozprowadzającym prąd równomiernie na całej powierzchni elektrody, nie wymagające aplikacji w określonym kierunku w stosunku do pola operacyjnego, kompatybilne z system monitorowania aplikacji elektrody neutralnej – 1 szt. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 47 | Kabel elektrod jednorazowych dł. 3m – 1 szt. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 48 | Wielorazowy kabel do podłączenia elektrody argonowej giętkiej dł. min. 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1szt. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 49 | Wielorazowa elektroda argonowa giętka, długość 2.2m, średnica 2.3mm, w komplecie z adapterem do czyszczenia - 1 szt. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 50 | Butla argonowa 5L – 1szt. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 51 | Reduktor argonowy z pomiarem ciśnienia – 1szt. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 52 | Wielorazowy kabel do podłączenia pętli do polipektomii dł. min. 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1 szt. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 53 | Wózek wyposażony w cztery kółka, z rączką , z zamykaną szafką na butlę argonową 5 lub 10-litrową. Wyposażony koszyk na akcesoria. | Tak | | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

**\* niepotrzebne skreślić**