**Znak sprawy: DZP.271.36.2022**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zadanie nr 3**

#### FORMULARZ OFEROWANEGO SPRZĘTU

## REKTOSKOP OPERACYJNY – 1 kpl.

**Wykonawca:**

…………………………………………

…………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………

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

#### 

# OPIS TECHNICZNY – WARUNKI GRANICZNE OFEROWANEGO REKTOSKOPU OPERACYJNEGO – 1kpl.

1. Nazwa producenta:

…………………………………………………………………………

1. Nazwa i typ/model Sprzętu:

…………………………………………………………………………

1. Kraj pochodzenia:

…………………………………………………………………………

1. Rok produkcji ………………………………………………………...
2. Dostawa przedmiotu zamówienia będzie się odbywać na koszt i ryzyko Wykonawcy.
3. Dostawę i uruchomienie urządzeń należy wykonać najpóźniej   
   do dnia **15-12-2022r.**
4. Urządzenia po dostawie i uruchomieniu muszą być gotowe do realizacji badań bez koniecznego zakupu dodatkowego wyposażenia czy oprogramowania.

# ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO- UŻYTKOWYCH REKTOSKOPU OPERACYJNEGO.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **OPIS PARAMETRU / WARUNKU** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany**  **/podać** | **Parametr oceniany** |
| I. | **PARAMETRY OGÓLNE:** | | | |
| 1 | Optyka teleskopowa o 30° odchyleniu osi pola widzenia od osi głównej układu optycznego, średnica 5 mm, z kątowym okularem oraz włóknami światłowodowymi umożliwiającymi transmisję światła, długość 21 cm, współpracująca z min. 2 typami przyłączy roboczych do rektoskopów operacyjnych o różnych długościach. Wyposażona w system soczewek wałeczkowych, autoklawowalna. Optyka opatrzona słowną informacją potwierdzającą autoklawowalność oraz **nadrukowanym kodem DATA MATRIX z zakodowanym min. numerem katalogowym i numerem seryjnym optyki.** Nadrukowane na obudowie optyki oznaczenie (w postaci graficznej lub cyfrowej) średnicy kompatybilnego światłowodu - 1 szt. | TAK, opisać |  | **Wyposażona w oznaczenie kodem DATA MATRIX lub QR:**  TAK - 10 pkt.  NIE - 0 pkt. |
| 2 | Kosz druciany do mycia, sterylizacji i przechowywania optyki z okularem skośnym o wym. 460 x 80 x 52 mm (± 5mm) – 1 szt. | TAK |  |  |
| 3 | Rektoskop operacyjny, **średnica min. 40 mm, długość robocza max. 7,5 cm,** z uchwytem oraz zaworem typu LUER do oddymiana, wielorazowy, autoklawowalny – 1 szt. | TAK, opisać |  | **Średnica > 40 mm - 10 pkt.**  **Średnica = 40 mm- 0 pkt**. |
| 4 | Obturator do rektoskopu operacyjnego o dł. max. 7,5 cm – 1 szt. | TAK |  |  |
| 5 | Przyłącze robocze współpracujące z rektoskopem operacyjnym o dł. max. 7,5 cm oraz optyką teleskopową, z dwoma kanałami na instrumenty o średnicy min. 5 mm oraz jednym kanałem na instrumenty o średnicy min. 12 mm, z kompletem uszczelek silikonowych (zewnętrznych i wewnętrznych) oraz zaworem insuflacyjnym typu LUER, autoklawowalne – 1 szt. | TAK |  |  |
| 6 | Rektoskop operacyjny, **średnica min. 40 mm, długość robocza max. 15 cm,** z uchwytem oraz zaworem typu LUER do oddymiana, wielorazowy, autoklawowalny – 1 szt. | TAK, opisać |  | **Średnica > 40 mm - 10 pkt.**  **Średnica = 40 mm- 0 pkt.** |
| 7 | Obturator do rektoskopu operacyjnego o dł. max. 15 cm – 1 szt. | TAK |  |  |
| 8 | Przyłącze robocze współpracujące z rektoskopem operacyjnym o dł. max. 15 cm oraz optyką teleskopową,  z dwoma kanałami na instrumenty o średnicy min. 5 mm oraz jednym kanałem na instrumenty o średnicy min. 12 mm, z kompletem uszczelek silikonowych (zewnętrznych i wewnętrznych) oraz zaworem insuflacyjnym typu LUER, autoklawowalne – 1 szt. | TAK |  |  |
| 9 | Aplikator, do zakładania uszczelek w nasadce roboczej rektoskopu operacyjnego – 1 szt. | TAK |  |  |
| 10 | Elektroda preparacyjna haczykowa wielorazowego użytku, monopolarna, zagięta do dołu w końcu dystalnym i proksymalnym, średnicy maksymalnej 5 mm, długości minimalnej 33 cm – 1 szt. | TAK |  |  |
| 11 | Kleszcze chwytające typu KELLY wielorazowego użytku, bransze lekko odgięte od osi instrumentu, jedna bransza ruchoma; monopolarne, obrotowe, rozbieralne, z przyłączem do przepłukiwania, średnicy maksymalnej 5 mm, długości 36 cm – 1 szt. | TAK |  |  |
| 12 | Kleszcze chwytające uniwersalne wielorazowego użytku, bransze z zębami 2 x 4, lekko odgięte od osi instrumentu, jedna bransza ruchoma; monopolarne, obrotowe, rozbieralne, z przyłączem do przepłukiwania, średnicy maksymalnej 5 mm, długości 36 cm – 1 szt. | TAK |  |  |
| 13 | Nożyczki wielorazowego użytku, ostrza ząbkowane, lekko odgięte od osi instrumentu, jedno ostrze ruchome; monopolarne, obrotowe, rozbieralne, z przyłączem do przepłukiwania, średnicy maksymalnej 5 mm, długości minimalnej 36 cm – 1 szt. | TAK |  |  |
| 14 | Rurka koagulacyjno - ssąca wielorazowego użytku, monopolarna, średnicy maksymalnej 5 mm, długości 33 cm, zagięta do dołu w końcu dystalnym i proksymalnym - 1 szt. | TAK |  |  |
| 15 | Uchwyt z zaworem, mocowany do rurek koagulacyjno – ssących – 1 szt. | TAK |  |  |
| 16 | Taca druciana wraz z matą i pokrywą do sterylizacji – 1 szt. | TAK |  |  |
| 17 | Ramię mocujące rektoskop operacyjny, U- kształtne, min. pięcioprzegubowe, przeguby kulowe zaciskane przy pomocy pojedynczego – centralnego pokrętła, współpracujące z europejskimi stołami operacyjnymi, ergonomiczne, zapewniające bezpieczne mocowanie rektoskopu oraz stabilny obraz, autoklawowalne – 1 szt. | TAK |  |  |
| 18 | Zestaw uszczelek do nasadki roboczej – 2 szt. | TAK |  |  |
| 19 | Imadło wielorazowego użytku, rozbieralne, uchwyt pistoletowy z zapinką z możliwością odblokowania zapinki na stałe i pracy bez zapinki, wkład imadła z branszami dystalnie zagiętymi, średnicy maksymalnej 5 mm, długości min. 33 cm – 1 szt. | TAK |  |  |
| II. | **SZKOLENIE, GWARANCJA i SERWIS:** | | | |
| 1 | Szkolenie personelu w zakresie użytkowania i eksploatacji urządzenia w ramach zaoferowanej ceny. | TAK |  |  |
| 2 | Oświadczenie (wraz z kopią deklaracji zgodności CE) potwierdzające, że oferowany wyrób oznakowany jest znakiem CE i posiada ważne deklaracje zgodności CE | TAK |  |  |
| 3 | Instrukcja obsługi w języku polskim – 1 egz. w wersji papierowej, 1 egz. w wersji elektronicznej – **załączyć przy** **dostawie urządzenia.** | TAK |  |  |
| 4 | Udzielenie gwarancji jakości dla przedmiotu zamówienia na okres nie krótszy niż 12 miesięcy i oraz rękojmi za wady na okres równy okresowi udzielonej gwarancji.  **(podać)** | TAK, podać |  | 12 miesięcy – 0 pkt.  24 miesiące i więcej – 10 pkt. |
| 5 | Wykonanie obowiązkowych przeglądów (dotyczy również części) w okresie gwarancji, zgodnie z wymaganiami i w ilościach zalecanych przez producenta sprzętu oraz przepisami prawa w cenie oferty. | TAK |  |  |
| 6 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny osobiście lub przez podmiot uprawniony przez producenta urządzenia. | TAK |  |  |
| 7 | Siedziba autoryzowanego serwisu - dokładny adres i nr telefonu, adres e-mail. | TAK, podać |  |  |
| 8 | Czas reakcji serwisu\* do 48 **godzin** w dni robocze od momentu zgłoszenia wady (awarii) rozumiany jako podjęcie działań naprawczych. | TAK |  |  |
| 9 | Maksymalny czas usunięcia awarii w ramach gwarancji nie może przekroczyć 21dni roboczych. W przypadku przedłużenia czasu naprawy powyżej 21 dni roboczych konieczność wstawienia aparatu zastępczego tej samej klasy do 5 dni roboczych. | TAK |  |  |
| 10 | Gwarancja dostępności części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych – minimum 10 lat od daty dostarczenia Sprzętu. | TAK |  |  |
| 11 | W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego typu ( techniczne lub wynikające z wad ukrytych) powodują wymianę elementów na nowe. | TAK |  |  |

\*) jako czas reakcji rozumie się również podjęcie działań naprawczych przez serwis zdalnie w ramach łączy informatycznych on-line.

**UWAGA!**

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie wiersze w kolumnie „Parametr oferowany”, przy czym:

1. W przypadku, gdy Zamawiający wymaga podania parametru w formie wartości liczbowej, Wykonawca winien podać wartość cyfrowo;
2. W przypadku, gdy Zamawiający wymaga podania parametru w formie wartości słownej, Wykonawca winien podać wartość słownie, wpisując odpowiednie sformułowanie lub opis;
3. W przypadku, gdy Zamawiający wymaga określenia czy urządzenie posiada  
   lub nie posada danego parametru, Wykonawca winien wpisać odpowiednio  
   TAK lub NIE;

Oferta Wykonawcy, który nie wpisze żadnej wartości odpowiednio liczbowej/słownej/sformułowania TAK lub NIE, w obrębie poszczególnych parametrów, wpisze wartość parametru powyżej maksimum lub poniżej minimum (w zależności od parametru) określonego przez Zamawiającego lub wpisze, że urządzenie nie posiada parametru, w przypadku, gdy będzie on obligatoryjny, zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) *ustawy Pzp* jako oferta, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (Sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest fabryczne nowe, 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.

..................................................................

miejscowość i data

**Formularz podpisany przy pomocy podpisu elektronicznego**

dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF