

PN – 124/19/KT

## Formularz cenowy/Opis przedmiotu zamówienia

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu laparoskopowego

**Pakiet nr 1**

Lp.	przedmiot	Ilość zestawów	Cena jednostkowa netto PLN za 1 zest.	Wartość netto PLN	Wartość VAT PLN	Wartość brutto PLN
1.	<b>Laparoskop wraz z oprzyrządowaniem</b>  Parametry techniczno – użytkowe oraz elementy składowe sprzętu zgodnie z opisem poniżej w tabeli	<b>1 zestaw</b>				
<b>Razem: PLN</b>						

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH GRANICZNYCH

### Przedmiot zamówienia

**Producent /firma** .....  
**Kraj pochodzenia** .....  
**Oferowany model / typ sprzętu** .....  
**Rok produkcji (nie wcześniej niż 2019 r.)** .....

L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	WYMAGANY	OFEROWANY
<b>Zestaw laparoskopowy z funkcją obrazowania w bliskiej podczerwieni ICG</b>			
1.	<b>Monitor operacyjny 3D - 2 zestawy</b>	<b>Tak</b>	
2.	Przekątna ekranu monitora min. 31"	<b>Tak</b>	
3.	Rozdzielczość min. 1920 x 1080 pikseli, 16:9	<b>Tak</b>	
4.	Monitor wyposażony w cyfrowe wejścia wideo: 2 x DVI-D, 2 x 3G-SDI	<b>Tak</b>	
5.	Monitor wyposażony w cyfrowe wyjścia wideo: 1 x DVI-D, 2 x 3G-SDI	<b>Tak</b>	
6.	Mocowanie VESA 100	<b>Tak</b>	
7.	Okulary polaryzacyjne 3D - 3 szt.	<b>Tak</b>	
8.	Nakładki 3D na okulary korekcyjne - 1 szt.	<b>Tak</b>	
9.	<b>Sterownik kamery - 1 zestaw</b>	<b>Tak</b>	
10.	Sterownik kamery współpracujący z oferowaną głowicą kamery 2D i wideolaparoskopem 3D w rozdzielczościach FULL HD	<b>Tak</b>	
11.	Zakres pracy sterownika kamery umożliwiający obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie bliskiej podczerwieni (NIR) z wykorzystaniem oferowanej głowicy kamery 2D	<b>Tak</b>	
12.	Jednostka wyposażona w filtr optyczny do obrazowania z wykorzystaniem technologii optyczno-cyfrowej blokującej pasmo	<b>Tak-10 pkt. Nie-0 pkt.</b>	

	czerwone w widmie światła białego celem diagnostyki unaczynienia w warstwie podśluzówkowej		
13.	Konstrukcja sterownika kamery umożliwiająca jednoczesne podłączenie do sterownika kamery głowicy kamery 2D i wideolaparoskopu 3D	<b>Tak-10 pkt.</b> <b>Nie-0 pkt.</b>	
14.	Konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwość podłączenia dedykowanego giętkiego wideokolonoskopu, wideogastroskopu z przetwornikiem obrazu wbudowanym w sondę wzornikową	<b>Tak</b>	
15.	Konstrukcja sterownika kamery otwarta na rozbudowę o możliwość jednoczesnego podłączenia wideolaparoskopu 3D lub głowicy kamery 2D wraz z giętkim wideokolonoskopem w celu wykonywania łączonych operacji laparoskopowo - endoskopowych z jednoczesnym wyświetlaniem dwóch obrazów na ekranie monitora operacyjnego	<b>Tak</b>	
16.	Sterownik kamery wyposażony w wyjścia cyfrowe video: - min. 1 x DVI-D - min. 1 x 3G-SDI pracujące w rozdzielczości FULL HD 1920x1080p, 50Hz/60Hz	<b>Tak</b>	
17.	Sterownik kamery wyposażony min. 3 gniazda USB umożliwiające podłączenie urządzeń peryferyjnych takich jak np.: dedykowana drukarka, przenośna pamięć PenDrive, pilot przewodowy lub klawiatura	<b>Tak</b>	
18.	Min. 1 gniazdo USB umieszczone na panelu przednim sterownika w celu szybkiego dostępu	<b>Tak</b>	
19.	Sterownik kamery wyposażony w zintegrowane gniazdo komunikacyjne do bezpośredniego podłączenia oferowanego insuflatora CO2 w celu wyświetlania aktualnego ciśnienia i przepływu CO2 insuflatora na ekranie monitora operacyjnego	<b>Tak</b>	

20.	Obsługa funkcji sterownika kamery ze sterylnej strefy sali operacyjnej poprzez przyciski głowicy kamery 2D lub przyciski głowicy wideolaparoskopu 3D	<b>Tak</b>	
21.	Menu sterownika kamery wyświetlane na ekranie monitora operacyjnego w postaci graficzno - tekstowo ikon	<b>Tak</b>	
22.	Dostęp do funkcji sterownika kamery z "brudnej" strefy sali operacyjnej poprzez zewnętrzną klawiaturę bez konieczności bezpośredniego dostępu do panelu czołowego sterownika kamery, w zestawie klawiatura silikonowa z USB zgodna z MDD 93/42/EWG, stopień ochrony min. IP68	<b>Tak</b>	
23.	Funkcja tworzenia i zapisu w pamięci wewnętrznej sterownika kamery profili użytkowników z indywidualnymi ustawieniami sterownika obejmującymi: - indywidualną konfigurację menu sterownika kamery, - indywidualne przypisanie funkcji dostępnych bezpośrednio pod przyciskami głowicy kamery 2D lub wideolaparoskopu 3D Zapis min. 15 indywidualnych profili użytkowników	<b>Tak</b>	
24.	Funkcja importu / eksportu profili użytkowników z / do pamięci PenDrive	<b>Tak</b>	
25.	Możliwość przypisania po dwóch funkcji do każdego z programowanych przycisków głowicy kamery 2D lub wideolaparoskopu 3D, uruchamianie poprzez krótkie i długie wciśnięcie przycisku	<b>Tak</b>	
26.	Tryb wizualizacji wykorzystujący cyfrowe odfiltrowanie koloru czerwonego z obrazu wyświetlanego na ekranie monitora operacyjnego w celu poprawy różnicowania struktur tkankowych i unaczynienia	<b>Tak</b>	
27.	Wykorzystanie trybu wizualizacji niezależne od zastosowanego źródła światła, dostępne również w przypadku wykorzystania źródeł światła innych producentów niż sterownik kamery	<b>Tak</b>	

28.	Funkcja jednoczesnego wyświetlania dwóch obrazów obok siebie na ekranie monitora operacyjnego tj. obrazu rzeczywistego i obrazu z włączonym trybem wizualizacji podczas pracy z głowicą kamery 2D	<b>Tak</b>	
29.	Funkcja zoom'u cyfrowego, dostępne min. 4 poziomy regulacji zoom'u	<b>Tak</b>	
30.	Funkcja regulacji jasności, dostępne min. 4 poziomy ustawienia jasności	<b>Tak</b>	
31.	Funkcja obrotu obrazu o 180°	<b>Tak</b>	
32.	Funkcja wyświetlania wirtualnego wskaźnika punktowego na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego punktu pola operacyjnego	<b>Tak</b>	
33.	Funkcja wyświetlania wirtualnej siatki na ekranie monitora operacyjnego do precyzyjnego wskazywania określonego obszaru pola operacyjnego	<b>Tak</b>	
34.	Funkcja zmiany ustawień ciśnienia i przepływu insuflacji CO2 w oferowanym insuflatorze bezpośrednio poprzez przyciski głowicy kamery 2D lub wideolaparoskopu 3D	<b>Tak</b>	
35.	Funkcja zapisu zdjęć i filmów 2D w pamięci PenDrive bezpośrednio podłączonej do sterownika, w zestawie pamięć PenDrive o pojemności min. 32 GB	<b>Tak</b>	
36.	Zapis filmów w formacie: MPEG4	<b>Tak</b>	
37.	Zapis zdjęć w formacie: JPEG	<b>Tak</b>	
38.	Możliwość zaprogramowania funkcji uruchomienia zapisu zdjęcia i filmu wideo (start/stop) pod jednym przyciskiem głowicy kamery 2D lub wideolaparoskopu 3D	<b>Tak</b>	
39.	<b>Źródło światła ICG - 1 zestaw</b>	<b>Tak</b>	
40.	Źródło światła do diagnostyki fluorescencyjnej z użyciem zieleni indocyjaninowej (ICG)	<b>Tak</b>	
41.	Dostępne tryby pracy: standardowy - emisja światła białego	<b>Tak</b>	

	ICG - emisja światła o długości fali z zakresu bliskiej podczerwieni (NIR) wzbudzającej fluorescencję zieleni indocyjaninowej (ICG)		
42.	Panel urządzenia wyposażony w wyświetlacze typu LED lub LCD informujące o ustawieniach urządzenia	<b>Tak</b>	
43.	Zmiana trybu pracy (standardowy / ICG) przy pomocy przycisku na panelu urządzenia, włącznika nożnego (włącznik nożny w zestawie) lub głowicy kamery 2D	<b>Tak</b>	
44.	<b>Wideolaparoskop 3D 0° - 1 zestaw</b>	<b>Tak</b>	
45.	Wideolaparoskop 3D z dwoma przetwornikami obrazowymi umieszczonymi w końcu dystalnym sztywnego tubusu wideolaparoskopu, kompatybilny z oferowanym sterownikiem kamery	<b>Tak</b>	
46.	Praca wideolaparoskopu 3D w standardzie FULL HD	<b>Tak</b>	
47.	Kąt patrzenia 0°	<b>Tak</b>	
48.	Średnica tubusu: 10 - 10,5 mm	<b>Tak</b>	
49.	Długość robocza tubusu: 31 - 32 cm	<b>Tak</b>	
50.	Głowica wideolaparoskopu 3D wyposażona w min. 3 przyciski sterujące w tym 2 programowalne	<b>Tak</b>	
51.	Funkcja przełączania się pomiędzy wyświetlaniem 2D i 3D przy pomocy przycisku na głowicy wideolaparoskopu 3D	<b>Tak</b>	
52.	Przyłącze światłowodu umieszczone w proksymalnej części głowicy wideolaparoskopu 3D, równoległe do przewodu sygnałowego	<b>Tak</b>	
53.	Przewód sygnałowy łączący wideolaparoskop 3D ze sterownikiem kamery zintegrowany na stałe z głowicą wideolaparoskopu, długość przewodu sygnałowego min. 300 cm	<b>Tak</b>	
54.	Wideolaparoskop 3D wraz przewodem sygnałowym w pełni autoklawowalny	<b>Tak</b>	
55.	<b>Wideolaparoskop 3D 30° - 1 zestaw</b>	<b>Tak</b>	

56.	Wideolaparoskop 3D z dwoma przetwornikami obrazowymi umieszczonymi w końcu dystalnym sztywnego tubusu wideolaparoskopu, kompatybilny z oferowanym sterownikiem kamery	Tak	
57.	Praca wideolaparoskopu 3D w standardzie FULL HD	Tak	
58.	Pokrętko obrotu obrazu 3D względem osi urządzenia bez utraty orientacji trójwymiarowej	Tak-10 pkt. Nie-0 pkt.	
59.	Kąt patrzenia 30°	Tak	
60.	Średnica tubusu: 10 - 10,5 mm	Tak	
61.	Długość robocza tubusu: 31 - 32 cm	Tak	
62.	Głowica wideolaparoskopu 3D wyposażona w min. 3 przyciski sterujące w tym 2 programowalne	Tak	
63.	Funkcja przełączania się pomiędzy wyświetlaniem 2D i 3D przy pomocy przycisku na głowicy wideolaparoskopu 3D	Tak	
64.	Przyłącze światłowodu umieszczone w proksymalnej części głowicy wideolaparoskopu 3D, równoległe do przewodu sygnałowego	Tak	
65.	Przewód sygnałowy łączący wideolaparoskop 3D ze sterownikiem kamery zintegrowany na stałe z głowicą wideolaparoskopu, długość przewodu sygnałowego min. 300 cm	Tak	
66.	Wideolaparoskop 3D wraz przewodem sygnałowym w pełni autoklawowalny	Tak	
67.	<b>Światłowód do wideolaparoskopu 3D</b>	Tak	
68.	Światłowód, osłona wzmocniona, nieprzeźroczysta, dł. 300 cm, śr. 4,8 mm - 2 szt.	Tak	
69.	<b>Głowica kamery 2D - 1 szt.</b>	Tak	
70.	Głowicy kamery kompatybilna z oferowanym sterownikiem kamery	Tak	

71.	Zakres pracy głowicy kamery umożliwiający obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie bliskiej podczerwieni (NIR)	<b>Tak</b>	
72.	Praca głowicy kamery w standardzie FULL HD, progressive scan	<b>Tak</b>	
73.	Głowica kamery wyposażona w 3 przetworniki obrazowe	<b>Tak</b>	
74.	Głowica kamery wyposażona w zintegrowany obiektyw ze zmienną ogniskową zapewniającą zoom optyczny min. 2 x, typu Parfocal	<b>Tak</b>	
75.	Możliwość wykorzystania głowicy w zabiegach endourologicznych	<b>Tak-10 pkt. Nie-0 pkt.</b>	
76.	Możliwość sterylizacji w tlenku etylenu, STERRAD NX, 100NX, STERIS SYSTEM 1	<b>Tak</b>	
77.	<b>Optyka laparoskopowa do ICG</b>	<b>Tak</b>	
78.	Optyka laparoskopowa umożliwiająca obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie bliskiej podczerwieni (NIR), śr. 10 mm, dł. 300 - 330 mm, kąt patrzenia 30°, autoklawowalna, - 1 szt.	<b>Tak</b>	
79.	<b>Światłowód</b>	<b>Tak</b>	
80.	Światłowód, osłona wzmocniona, nieprzeźroczysta, dł. 300 cm, śr. 4,8 mm - 1 szt.	<b>Tak</b>	
81.	<b>Akcesoria do sterylizacji</b>	<b>Tak</b>	
82.	Kosz druciany do mycia, sterylizacji i przechowywania wideolaparoskopu 3D wraz ze światłowodem - 2 szt.	<b>Tak</b>	
83.	Pojemnik do sterylizacji i przechowywania optyki -1 szt.	<b>Tak</b>	
84.	<b>Insuflator CO2 z funkcją podgrzewania – 1 zestaw</b>	<b>Tak</b>	
85.	Obsługa insuflatora poprzez zintegrowany ekran dotykowy o przekątnej min. 7"	<b>Tak</b>	
86.	Zintegrowana funkcja podgrzewania gazu z wykorzystaniem dedykowanych jednorazowych drenów z elementem	<b>Tak</b>	



	podgrzewającym		
87.	Insuflator wyposażony w wysokoprzepływowy tryb pracy z regulacją przepływu w zakresie od 1 do min. 50 l/min.	<b>Tak</b>	
88.	Insuflator wyposażony w pediatryczny tryb pracy lub tryb pracy do małych przestrzeni z regulacją przepływu w zakresie od min. 0,1 do 15 l/min	<b>Tak</b>	
89.	Regulacja ciśnienia w zakresie 1-30 mmHg z ograniczeniem do 15 mmHg w trybie pediatrycznym	<b>Tak</b>	
90.	Wskaźnik numeryczny ilości podanego CO2 do pacjenta	<b>Tak</b>	
91.	Wskaźniki słupkowy i numeryczny wartości ustawionej i aktualnej ciśnienia insuflacji CO2	<b>Tak</b>	
92.	Wskaźniki słupkowy i numeryczny wartości ustawionej i aktualnej przepływu CO2	<b>Tak</b>	
93.	Graficzny wskaźnik ciśnienia/iłości CO2 w butli	<b>Tak</b>	
94.	Funkcja zapamiętywania indywidualnych ustawień startowych insuflatora tj. ciśnienia, przepływu CO2, trybu pracy dla różnych użytkowników, możliwość zapamiętania min. 20 profilu użytkowników identyfikowanych indywidualną nazwą	<b>Tak</b>	
95.	Insuflator wyposażony w zintegrowane gniazdo komunikacyjne do bezpośredniego połączenia z oferowanym sterownikiem kamery w celu wyświetlania aktualnego ciśnienia i przepływu CO2 insuflatora na ekranie monitora operacyjnego	<b>Tak</b>	
96.	Możliwość przymocowania uchwytu na panelu tylnym insuflatora na rezerwową butlę z CO2 o objętości min. 1 litra	<b>Tak</b>	
97.	Komunikacja z dedykowanym generatorem elektrochirurgicznym lub ultradźwiękowym w celu aktywacji automatycznego procesu oddymiania pola operacyjnego przy aktywacji wybranego generatora	<b>Tak-10 pkt. Nie-0 pkt.</b>	
98.	Trokar laparoskopowy rozm. 11 mm, dł. 10-11 cm, o konstrukcji umożliwiającej	<b>Tak</b>	

	wykorzystywanie wysokich przepływów insuflacji CO2, złożony z kaniuli, zaworu oraz gwoździa piramidalnego - 1 szt.		
99.	Dren insuflacyjny z filtrem CO2 i z podgrzewaniem, jednorazowy, sterylny - 3 szt.	<b>Tak</b>	
100.	Przewód do podłączenia do źródła CO2, dł. min. 100 cm - 1 szt.	<b>Tak</b>	
101.	Dren insuflacyjny, sterylizowalny - 2 szt.	<b>Tak</b>	
102.	Filtr CO2 - 25 szt.	<b>Tak</b>	
103.	<b>Wózek aparaturowy - 1 zestaw</b>	<b>Tak</b>	
104.	Podstawa wyposażona w 4 antystatyczne koła z blokadą na min. 2 kołach	<b>Tak</b>	
105.	Min. 4 półki oraz 1 szuflada	<b>Tak</b>	
106.	Ramię do zamocowania monitora - 1 szt.	<b>Tak</b>	
107.	Wysięgnik na płyny z regulacją wysokości - 1 szt.	<b>Tak</b>	
108.	Uchwyt butli CO2 - 1 szt.	<b>Tak</b>	
109.	<b>Statyw jezdny do monitora - 1 szt.</b>	<b>Tak</b>	
110.	<b>System do zapisu obraz, medyczny - 1 zestaw</b>	<b>Tak</b>	
111.	System sygnału PAL, HDTV, 4K	<b>Tak</b>	
112.	Możliwość zapisu danych min.: - do pamięci wbudowanej (min. 2TB) - do pamięci USB poprzez interfejs USB 2.0 oraz 3.0, - do lokalizacji sieciowych - do lokalizacji FTP, - bezpośrednio do systemu szpitalnego za pośrednictwem DICOM i HL7	<b>Tak</b>	
113.	Możliwość pobierania informacji z systemu szpitalnego za pośrednictwem HL7	<b>Tak</b>	
114.	Zapis sekwencji wideo w formacie: .mpeg2, .mpeg4 oraz .mov w rozdzielczości 1920 x 1080 pikseli oraz w formacie 4K z możliwością wyboru niższych rozdzielczości.	<b>Tak</b>	

	Możliwość wyboru jakości zapisu (min. wysoka i standard) dla rozdzielczości do FullHD. Zapis zdjęć min. w formacie: .bmp, oraz .jpg		
115.	Możliwość dodania komentarza do zdjęcia lub sekwencji wideo	<b>Tak</b>	
116.	Możliwość ustawienia max. rozmiaru nagrywanych sekwencji wideo.	<b>Tak</b>	
117.	Funkcja edycji - zmiany jasności i kontrastu zapisanych zdjęć.	<b>Tak</b>	
118.	Funkcja kasowania wybranych zapisanych zdjęć i wideo przed końcowym zamknięciem procedury.	<b>Tak</b>	
119.	Funkcja wprowadzania informacji o pacjencie min. takich jak imię i nazwisko, data urodzenia, numer identyfikacyjny pacjenta, nazwisko chirurga, komentarz w odpowiednich przeznaczonych do tego polach.	<b>Tak</b>	
120.	Możliwość wprowadzania informacji przy pomocy zewnętrznej klawiatury i myszki.	<b>Tak</b>	
121.	Możliwość wizualnego i akustycznego (za pomocą opcjonalnego zewnętrznego głośnika, do przyszłej rozbudowy) powiadomienia o momencie wykonywania zdjęć oraz rozpoczęcia nagrywania wideo.	<b>Tak</b>	
122.	Wejścia wideo: min. DP, HDMI	<b>Tak</b>	
123.	Urządzenie wyposażone w min. 6 gniazd USB w tym min. 4 gniazda USB 3.0	<b>Tak</b>	
124.	Możliwość wydruku automatycznie generowanych raportów z zabiegów z danymi obrazowymi.	<b>Tak</b>	
125.	Funkcja tworzenia raportów w formacie .pdf	<b>Tak</b>	
126.	Możliwość definiowania własnych nagłówek przez użytkownika (min. dwie linie).	<b>Tak</b>	
127.	Możliwość skalowania rozmiaru obrazu i wydruku. Możliwość automatycznego wydruku raportu w liczbie kopii określonej przez użytkownika.	<b>Tak</b>	

128.	Funkcja równoczesnego zapisu sygnału wideo z dwóch źródeł (zapis dwukanałowy) w trybie: - zsynchronizowanym czasowo (jednoczesne uruchomienie i zatrzymanie zapisu dla obydwu źródeł wideo) - asynchronicznym (niezależne uruchamianie z zatrzymywanie zapisu w obydwu źródłach wideo).	<b>Tak</b>	
129.	Możliwość podłączenia i zapisu wideo ze źródła sygnału 3D.	<b>Tak</b>	
130.	Możliwość wyświetlenia oraz zapisu obrazu 3D jako obraz 2D.	<b>Tak</b>	
131.	Funkcja nakładania znaku wodnego na obraz w postaci tekstu i znaku logu z możliwością regulacji przeźroczystości.	<b>Tak</b>	
132.	Funkcja zapisywania procedur w wybranych lokalizacjach w tle umożliwiająca otwarcie nowej procedury, wprowadzenie nowego pacjenta i zapis nowych zdjęć i wideo bez konieczności oczekiwania na zakończenie zapisu poprzednich procedur.	<b>Tak</b>	
133.	System operacyjny urządzenia uruchamiany z wewnętrznego dysku twardego w technologii SSD	<b>Tak</b>	
134.	Zaimplementowane oprogramowanie zabezpieczające przed malware, niezależne od łańki bezpieczeństwa systemu operacyjnego, pozwalające na uruchomienie wyłącznie aplikacji zdefiniowanych na liście "white list".	<b>Tak</b>	
135.	Możliwość zarządzania kontami użytkowników poprzez usługę Active Directory oraz tworzenie różnych profili ustawień dla różnych kont użytkowników.	<b>Tak</b>	
136.	Możliwość podłączenia skanera kodów kreskowych do automatycznego pobierania danych pacjentów z systemu szpitalnego (jeżeli system zintegrowany jest z systemem HIS)	<b>Tak</b>	
137.	Możliwość ustawienia automatycznej synchronizacji czasu systemu z serwera NTP	<b>Tak</b>	
138.	Urządzenie wyposażone w min. 1 gniazdo 1	<b>Tak</b>	

	GB Ethernet (RJ-45) oraz wbudowaną antenę do bezprzewodowego łączenia poprzez Wi-Fi.		
139.	Urządzenie wyposażone w ekran 12,5"	<b>Tak</b>	
<b>L.p.</b>	<b>GWARANCJA I SERWIS</b>		
1.	O każdym wypadku wadliwej pracy aparatury Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie za pośrednictwem faksu, maila lub bezpośrednio inżyniera serwisowego telefonicznie	<b>Tak, podać</b>	Imię i nazwisko : ..... tel:..... email.....
2.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące. Gwarancja liczona od daty uruchomienia aparatury potwierdzonego podpisaniem „Protokołu odbioru” (wzór protokołu odbioru stanowi załącznik do niniejszego dokumentu) po przeprowadzonym szkoleniu.	<b>Tak</b>	
3.	Przeglądy gwarancyjne zgodnie z dokumentacją producenta w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane na koszt Wykonawcy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem.  Podać liczbę i częstotliwość przeglądów zalecaną przez producenta dla 1 roku okresu gwarancyjnego.  Podać dokładny zakres przeglądu technicznego z wyszczególnieniem wszystkich czynności.  Czy producent wymaga części zalecanych do wymiany w trakcie przeglądu i konserwacji - jeśli dotyczy	<b>Tak</b>  <b>Tak</b>  <b>Dotyczy/ nie dotyczy</b>	
4.	Okres gwarancji zakończony zostanie przeglądem oraz wydaniem pisemnego orzeczenia dotyczącego stanu technicznego aparatury.	<b>Tak</b>	
5.	Uzgodniony z Użytkownikiem harmonogram przeglądów zostanie dostarczony do kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej w dniu uruchomienia aparatury.	<b>Tak</b>	
6.	Dla zakupionej aparatury (poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji) Wykonawca obowiązany jest założyć Paszport Techniczny  W paszporcie Dostawca/Wykonawca		

	<p>wypełnia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strona tytułowa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazwa aparatury</li> <li>• Nazwa placówki</li> </ul> </li> <li>2. Strona pierwsza zatytułowana KARTA TECHNICZNA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazwa sprzętu</li> <li>• Typ</li> <li>• Nr (seryjny)</li> <li>• Firma – dostawca</li> <li>• Producent</li> <li>• Rok produkcji</li> <li>• Data zakupu</li> <li>• Data uruchomienia / rozpoczęcia eksploatacji</li> <li>• Sprzęt znajduje się w dyspozycji działu</li> </ul> </li> <li>3. Spis dokumentacji technicznej dostarczonej wraz z aparaturą (instrukcja obsługi, instrukcja serwisowa, instrukcja mycia/sterylizacji itp.)</li> <li>4. Wyposażenie i części zamienne dostarczone wraz z aparaturą</li> <li>5. Uwagi (jeśli dotyczą)</li> </ol>	<b>Tak</b>	
7.	Po przeglądzie Wykonawca wystawi protokół/certyfikat dopuszczający aparaturę do eksploatacji i dokona wpisu do Paszportu Technicznego oraz poda termin kolejnego przeglądu	<b>Tak</b>	
8.	W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego usuwania usterek i wad, jakie wystąpią w działaniu aparatury, których przyczyną są wady tkwiące w dostarczonej aparaturze.	<b>Tak</b>	
9.	Czas reakcji* serwisu gwarancyjnego nie dłuższy niż 24 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dzień roboczy, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	<b>Tak</b>	
10.	Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad aparatury w terminie do 3 dni	<b>Tak</b>	

	roboczych od czasu ich zgłoszenia, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy		
11.	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia aparatury z eksploatacji (liczbę dni wyłączenia z eksploatacji każdorazowo potwierdza inżynier serwisowy Wykonawcy dokonując odpowiedniego wpisu w paszporcie technicznym aparatury) oraz poda termin kolejnego przeglądu wraz z nowym terminem zakończenia gwarancji.	<b>Tak</b>	
12.	W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 5 dni roboczych, Wykonawca na okres naprawy dostarczy aparaturę zastępczą o parametrach nie gorszych niż aparatura posiadana przez Zamawiającego.	<b>Tak</b>	
13.	W przypadku przedłużania się czasu naprawy powyżej 30 dni roboczych zamawiający ma prawo żądać wymiany aparatury na nową na koszt Wykonawcy.	<b>Tak</b>	
14.	W przypadku wadliwego działania aparatury po 3 naprawach gwarancyjnych tego samego elementu Wykonawca jest zobowiązany do wymiany tego elementu na fabrycznie nowy.	<b>Tak</b>	
15.	W przypadku wykonania naprawy - potwierdzeniem wykonania usługi będzie protokół z naprawy/karta pracy serwisu, podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego oraz wpis do Paszportu Technicznego określający status aparatu: aparatura sprawna gotowa do udzielania świadczeń medycznych, sprzęt sprawny warunkowo (podać warunek), sprzęt niesprawny.	<b>Tak</b>	
16.	Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych przez okres 10 (dziesięciu) lat od podpisania umowy.	<b>Tak</b>	
17.	Aparatura podlegająca sterylizacji w parze wodnej w nadciśnieniu w dwóch zakresach temperatur 134°C, czas ekspozycji 7 min., 121°C czas ekspozycji 20 min, lub w tlenku etylenu w dwóch zakresach temperatur 55°C czas ekspozycji 1 godzina, 37°C czas ekspozycji 2 godziny uwzględniające czas przeznaczony na aerację. Jeżeli sprzęt wymaga demontażu przed procesem dekontaminacji personel Centralnej Sterylizatorni Zamawiającego zostanie przeszkolony w tym zakresie przez przedstawiciela Wykonawcy.	<b>Tak</b>	
	<b>INSTRUKTAŻ</b>		

1.	<p>Wykonawca przeprowadzi instruktaż pracowników Zamawiającego na własny koszt, w zakresie podstawowej obsługi aparatury. Przeprowadzony instruktaż (min. 3 osoby) udokumentowany zostanie stosownym zaświadczeniem.</p> <p>Lista osób przeszkolonych potwierdzona podpisem uczestników szkolenia oraz organizatora wraz z protokołem odbioru zostanie dołączona do faktury.</p>	<p><b>Tak</b></p> <p><b>Tak</b></p>	
<b>DOKUMENTACJA</b>			
1.	<p>Wraz z urządzeniem Wykonawca dostarczy następujące dokumenty w języku polskim</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kartę gwarancyjną,</li> <li>-instrukcję obsługi,</li> <li>-harmonogram przeglądów,</li> <li>-listę dostawców części zamiennych,</li> <li>-listę części wymienianych w trakcie przeglądów i konserwacji, (jeśli dotyczy)</li> <li>-folder z dokładnymi parametrami technicznymi,</li> <li>- instrukcję serwisową oraz wzór protokołu przeglądów okresowych – szczegółowy wykaz czynności, testy bezpieczeństwa i funkcjonalne</li> <li>-instrukcję konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji - jeśli ma zastosowanie</li> <li>-uzupełniony wpisami Paszport Techniczny, zgodnie z wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych art. 90</li> <li>- protokół odbioru z numerem seryjnym urządzenia z wpisem, że urządzenie jest sprawne i dopuszczone do eksploatacji oraz z datą następnego przeglądu zgodnie z wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych art. 90</li> </ul>	<p><b>Tak</b></p>	
<b>ŚWIADECTWA, CERTYFIKATY I INNE WYMAGANE DOKUMENTY</b>			
1.	<p>Deklaracja Wytwórcy (Producenta) o spełnieniu wymagań zasadniczych dla wyrobów medycznych oraz Certyfikat Jednostki Notyfikowanej, jeżeli dotyczy wyrobu. Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p>	<p><b>Tak</b></p>	



	Do potwierdzenia kopią dokumentu		
2.	<p>Dokumenty potwierdzające dokonanie zgłoszenia wyrobu do Rejestru Wyrobów Medycznych i Podmiotów Odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania - dokument ten ma mieć formę oświadczenia podpisanego przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania firmy i zawierać w swej treści datę i numer zgłoszenia do Rejestru (jeżeli dotyczy).</p> <p>Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p> <p>Do potwierdzenia kopią dokumentu</p>	<b>Tak</b>	
3.	<p>Materiały producenta potwierdzające/określające parametry oferowanego przedmiotu zamówienia np. foldery, opisy techniczne, katalogi)</p> <p>Dokumenty wystawione w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p>	<b>Tak</b>	
<b>INNE</b>			
1.	Termin zrealizowania przedmiotu zamówienia (dostawa, montaż, instalacja, uruchomienie aparatury w siedzibie Użytkownika, szkolenie) – do 8 tygodni od zawarcia umowy.	<b>Tak</b>	
2.	Dostawa, montaż, instalacja i uruchomienie sprzętu w siedzibie Użytkownika potwierdzone zostanie protokołem odbioru końcowego.	<b>Tak</b>	
3.	Pobór mocy - podać	<b>Tak</b>	
4.	Inne wymagania instalacyjne (media) niezbędne do poprawnego działania sprzętu (np. sprężone powietrze, sieć komputerowa LAN, klimatyzacja itp.) – podać, jeśli dotyczy	<b>Tak</b>	
<b>WARUNKI PŁATNOŚCI</b>			
1.	Płatność łącznej ceny umowy: 60 dni od daty podpisania protokołu instalacyjnego i otrzymania faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy, wskazany w tej fakturze	<b>Tak</b>	

\*) Przez „czas reakcji” należy rozumieć czas, w którym serwisant, po otrzymaniu zgłoszenia, stawi się w siedzibie użytkownika i przystąpi do niezwłocznego usunięcia usterek.

Składając ofertę Wykonawca oświadcza, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązuje się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry. Składając ofertę Wykonawca oświadcza, że nie dokonał, żadnych zmian w treści parametrów zamawianego urządzenia.

Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

**Pakiet nr 2**

Lp.	przedmiot	Ilość sztuk	Cena jednostkowa netto PLN za 1 szt.	Wartość netto PLN	Wartość VAT PLN	Wartość brutto PLN
1.	<b>HYBRYDOWY SYSTEM ZAMYKANIA NACZYŃ</b>  Parametry techniczno – użytkowe oraz elementy składowe sprzętu zgodnie z opisem poniżej w tabeli	<b>1 szt.</b>				
<b>Razem: PLN</b>						

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH GRANICZNYCH****Przedmiot zamówienia**

**Producent /firma** .....

**Kraj pochodzenia** .....

**Oferowany model / typ sprzętu** .....

**Rok produkcji (nie wcześniej niż 2019 r.)** .....

L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	WYMAGANY	OFEROWANY
<b>HYBRYDOWY SYSTEM ZAMYKANIA NACZYŃ 1 szt.</b>			
1.	Urządzenie do cięcia, hemostazy i termofuzji tkanek, integrujące energię ultradźwiękową i bipolarną w obrębie jednej końcówki roboczej. Do użytku w zabiegach laparoskopowych i otwartych, automatycznie rozpoznający rodzaj narzędzia i dostosowujący parametry pracy. Panel przedni z wbudowanym wyświetlaczem ciekłokrystalicznym.	<b>Tak</b>	
2.	Częstotliwość pracy generatora ultradźwiękowego – 47 kHz	<b>Tak</b>	

3.	Funkcja umożliwiająca uruchamianie zaworu wymiany dymu w odpowiednim insuflatorze – połączenie systemów przy pomocy dedykowanego okablowania	<b>Tak</b>	
4.	Współpraca z jednorazowymi narzędziami integrującymi energię ultradźwiękową i bipolarną w jednej końcówce roboczej, pozwalającymi na symultaniczne zamykanie i cięcie naczyń, dzięki jednoczesnemu oddziaływaniu energii bipolarnej i ultradźwiękowej	<b>Tak</b>	
5.	Aktywacja trybu pracy narzędzia jednorazowego za pomocą przełącznika nożnego lub przycisków w uchwycie narzędzia. Niezależne tryby pracy narzędzia: 'zamykanie i cięcie' i 'zamykanie'	<b>Tak</b>	
6.	System wyposażony w moduł do zamykania naczyń o średnicy do 7 mm włącznie	<b>Tak</b>	
7.	W trybie pracy 'zamykanie' - funkcja ciągłego pomiaru rezystancji koagulowanej tkanki z sygnalizacją akustyczną zakończenia procesu	<b>Tak</b>	
8.	Urządzenie wyposażone w panel dotykowy LCD, zapewniający dostęp do menu urządzenia oraz ustawienie parametrów pracy	<b>Tak</b>	
9.	Możliwość zapisu parametrów pracy, scenariuszy, dla różnych użytkowników i procedur	<b>Tak</b>	
10.	Funkcja testu bezpieczeństwa podłączonej sondy ultradźwiękowej	<b>Tak</b>	
11.	Graficzne i dźwiękowe komunikaty ostrzegające	<b>Tak</b>	
12.	Odrębna regulacja nastawień koagulacji mono/bipolarnej i cięcia monopolarnego	<b>Tak</b>	
13.	Moc cięcia monopolarnego max 300 W	<b>Tak</b>	
14.	Moc koagulacji monopolarnej max 200 W	<b>Tak</b>	
15.	Moc koagulacji bipolarnej max 120W	<b>Tak</b>	
16.	Koagulacja typu spray max 120W	<b>Tak</b>	
17.	Częstotliwość prądu: 430 kHz +- 20%	<b>Tak</b>	
18.	Czas osiągnięcia gotowości systemu do pracy – do 3 sekund	<b>Tak</b>	

19.	Minimalna nastawa dla koagulacji monopolarnej – 5 W	<b>Tak</b>	
20.	Minimalna nastawa dla cięcia monopolarnego- 10 W	<b>Tak</b>	
21.	Zmiana nastaw w zakresie min- 50 W – co 1 W, powyżej 50 - co 5 W, powyżej 100 W- co 10 W	<b>Tak</b>	
22.	Możliwość resekcji monopolarnej w środowisku wodnym	<b>Tak</b>	
23.	Dedykowany program do resekcji bipolarnej w roztworze soli fizjologicznej z funkcją rozpoznawania roztworu 0,9% NaCl: Koagulacja max 200 W, Cięcie max 320 W	<b>Tak</b>	
24.	Stan pracy generatora sygnalizowany akustycznie z możliwością płynnej regulacji natężenia dźwięku	<b>Tak</b>	
25.	Gniazda umożliwiające podłączenie końcówek typów:  Monopolarne – 2 sztuki 3-pinowe , śr. 4mm standard Valleylab, 1 sztuka 1-pinowe śr. 8mm standard Bovie, 1 sztuka koncentryczne śr. wewn. 5mm śr. zewn. 9mm standard Erbe  Bipolarne – 1 sztuka 2- pinowe , śr. 4 mm, odl. 28,8 mm standard Valleylab, 1 sztuka koncentryczne śr. wewn. 4 mm śr. Zewn. 8 mm standard Erbe  Jedno gniazdo 7-pinowe, standard Olympus	<b>Tak</b>	
26.	Włączniki nożne aktywujące pracę generatora elektrochirurgicznego dwuprzyciskowy 1 szt. Jednoprzyciskowy 1 szt.	<b>Tak</b>	
27.	Gniazdo do podłączenia elektrod pacjenta, z możliwością podłączania elektrod wielorazowych i jednorazowych	<b>Tak</b>	
28.	System monitorowania poprawnego przylegania dwudzielnej płytki pacjenta	<b>Tak</b>	
29.	Możliwość: aktualizacji oprogramowania w urządzeniu	<b>Tak</b>	
30.	Generator wyposażony w moduł komunikacyjny umożliwiający komunikację urządzenia z centralnym systemem/siecią urządzeń endoskopowych bloku operacyjnego	<b>Tak</b>	

31.	Wielorazowy, autoklawowalny hybrydowy przetwornik ultradźwiękowo- bipolarny	<b>Tak</b>	
32.	Wielorazowy, autoklawowalny przetwornik ultradźwiękowy	<b>Tak</b>	
33.	Wózek aparaturowy z szufladą i miejscem na włączniki nożna	<b>Tak</b>	
<b>L.p. GWARANCJA I SERWIS</b>			
1.	O każdym wypadku wadliwej pracy aparatury Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie za pośrednictwem faksu, maila lub bezpośrednio inżyniera serwisowego telefonicznie	<b>Tak, podać</b>	Imię i nazwisko : ..... tel:..... email.....
2.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące. Gwarancja liczona od daty uruchomienia aparatury potwierdzonego podpisaniem „Protokołu odbioru” (wzór protokołu odbioru stanowi załącznik do niniejszego dokumentu) po przeprowadzonym szkoleniu.	<b>Tak</b>	
3.	Przeglądy gwarancyjne zgodnie z dokumentacją producenta w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane na koszt Wykonawcy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem.  Podać liczbę i częstotliwość przeglądów zalecaną przez producenta dla 1 roku okresu gwarancyjnego.  Podać dokładny zakres przeglądu technicznego z wyszczególnieniem wszystkich czynności.  Czy producent wymaga części zalecanych do wymiany w trakcie przeglądu i konserwacji - jeśli dotyczy	<b>Tak</b>  <b>Tak</b>  <b>Dotyczy/ nie dotyczy</b>	
4.	Okres gwarancji zakończony zostanie przeglądem oraz wydaniem pisemnego orzeczenia dotyczącego stanu technicznego aparatury.	<b>Tak</b>	
5.	Uzgodniony z Użytkownikiem harmonogram przeglądów zostanie dostarczony do kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej w dniu uruchomienia aparatury.	<b>Tak</b>	
6.	Dla zakupionej aparatury (poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji) Wykonawca obowiązany jest założyć Paszport Techniczny  W paszporcie Dostawca/Wykonawca wypełnia:  6. Strona tytułowa:		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazwa aparatury</li> <li>• Nazwa placówki</li> </ul> <p>7. Strona pierwsza zatytułowana KARTA TECHNICZNA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazwa sprzętu</li> <li>• Typ</li> <li>• Nr (seryjny)</li> <li>• Firma – dostawca</li> <li>• Producent</li> <li>• Rok produkcji</li> <li>• Data zakupu</li> <li>• Data uruchomienia / rozpoczęcia eksploatacji</li> <li>• Sprzęt znajduje się w dyspozycji działu</li> </ul> <p>8. Spis dokumentacji technicznej dostarczonej wraz z aparaturą (instrukcja obsługi, instrukcja serwisowa, instrukcja mycia/sterylizacji itp.)</p> <p>9. Wyposażenie i części zamienne dostarczone wraz z aparaturą</p> <p>10. Uwagi (jeśli dotyczą)</p>	<b>Tak</b>	
7.	Po przeglądzie Wykonawca wystawi protokół/certyfikat dopuszczający aparaturę do eksploatacji i dokona wpisu do Paszportu Technicznego oraz poda termin kolejnego przeglądu	<b>Tak</b>	
8.	W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego usuwania usterek i wad, jakie wystąpią w działaniu aparatury, których przyczyną są wady tkwiące w dostarczonej aparaturze.	<b>Tak</b>	
9.	Czas reakcji* serwisu gwarancyjnego nie dłuższy niż 24 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dzień roboczy, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	<b>Tak</b>	
10.	Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad aparatury w terminie do 3 dni roboczych od czasu ich zgłoszenia, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	<b>Tak</b>	
11.	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia aparatury z eksploatacji (liczbę dni wyłączenia z eksploatacji każdorazowo potwierdza inżynier serwisowy Wykonawcy dokonując odpowiedniego wpisu w paszporcie technicznym aparatury) oraz poda termin kolejnego przeglądu wraz z nowym terminem	<b>Tak</b>	

	zakończenia gwarancji.		
12.	W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 5 dni roboczych, Wykonawca na okres naprawy dostarczy aparaturę zastępczą o parametrach nie gorszych niż aparatura posiadana przez Zamawiającego.	<b>Tak</b>	
13.	W przypadku przedłużania się czasu naprawy powyżej 30 dni roboczych zamawiający ma prawo żądać wymiany aparatury na nową na koszt Wykonawcy.	<b>Tak</b>	
14.	W przypadku wadliwego działania aparatury po 3 naprawach gwarancyjnych tego samego elementu Wykonawca jest zobowiązany do wymiany tego elementu na fabrycznie nowy.	<b>Tak</b>	
15.	W przypadku wykonania naprawy - potwierdzeniem wykonania usługi będzie protokół z naprawy/karta pracy serwisu, podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego oraz wpis do Paszportu Technicznego określający status aparatu: aparatura sprawna gotowa do udzielania świadczeń medycznych, sprzęt sprawny warunkowo (podać warunek), sprzęt niesprawny.	<b>Tak</b>	
16.	Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych przez okres 10 (dziesięciu) lat od podpisania umowy.	<b>Tak</b>	
17.	Aparatura podlegająca sterylizacji w parze wodnej w nadciśnieniu w dwóch zakresach temperatur 134°C, czas ekspozycji 7 min., 121°C czas ekspozycji 20 min, lub w tlenku etylenu w dwóch zakresach temperatur 55°C czas ekspozycji 1 godzina, 37°C czas ekspozycji 2 godziny uwzględniające czas przeznaczony na aerację. Jeżeli sprzęt wymaga demontażu przed procesem dekontaminacji personel Centralnej Sterylizatorni Zamawiającego zostanie przeszkolony w tym zakresie przez przedstawiciela Wykonawcy.	<b>Tak</b>	
<b>INSTRUKTAŻ</b>			
1.	Wykonawca przeprowadzi instruktaż pracowników Zamawiającego na własny koszt, w zakresie podstawowej obsługi aparatury. Przeprowadzony instruktaż (min. 3 osoby) udokumentowany zostanie stosownym zaświadczeniem.  Lista osób przeszkolonych potwierdzona podpisem uczestników szkolenia oraz organizatora wraz z protokołem odbioru zostanie dołączona do faktury.	<b>Tak</b>  <b>Tak</b>	
<b>DOKUMENTACJA</b>			
1.	Wraz z urządzeniem Wykonawca dostarczy następujące dokumenty w języku polskim -kartę gwarancyjną, -instrukcję obsługi,		



	<p>-harmonogram przeglądów,</p> <p>-listę dostawców części zamiennych,</p> <p>-listę części wymienianych w trakcie przeglądów i konserwacji, (jeśli dotyczy)</p> <p>-folder z dokładnymi parametrami technicznymi,</p> <p>- instrukcję serwisową oraz wzór protokołu przeglądów okresowych – szczegółowy wykaz czynności, testy bezpieczeństwa i funkcjonalne</p> <p>-instrukcję konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji - jeśli ma zastosowanie</p> <p>-uzupełniony wpisami Paszport Techniczny, zgodnie z wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych art. 90</p> <p>- protokół odbioru z numerem seryjnym urządzenia z wpisem, że urządzenie jest sprawne i dopuszczone do eksploatacji oraz z datą następnego przeglądu zgodnie z wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych art. 90</p>	<b>Tak</b>	
	<b>ŚWIADECTWA, CERTYFIKATY I INNE WYMAGANE DOKUMENTY</b>		
1.	<p>Deklaracja Wytwórcy (Producenta) o spełnieniu wymagań zasadniczych dla wyrobów medycznych oraz Certyfikat Jednostki Notyfikowanej, jeżeli dotyczy wyrobu. Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p> <p>Do potwierdzenia kopią dokumentu</p>	<b>Tak</b>	
2.	<p>Dokumenty potwierdzające dokonanie zgłoszenia wyrobu do Rejestru Wyrobów Medycznych i Podmiotów Odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania - dokument ten ma mieć formę oświadczenia podpisanego przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania firmy i zawierać w swej treści datę i numer zgłoszenia do Rejestru (jeżeli dotyczy).</p> <p>Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p> <p>Do potwierdzenia kopią dokumentu</p>	<b>Tak</b>	
3.	<p>Materiały producenta potwierdzające/określające parametry oferowanego przedmiotu zamówienia np. foldery, opisy techniczne, katalogi)</p> <p>Dokumenty wystawione w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p>	<b>Tak</b>	
	<b>INNE</b>		

1.	Termin zrealizowania przedmiotu zamówienia (dostawa, montaż, instalacja, uruchomienie aparatury w siedzibie Użytkownika, szkolenie) – do 8 tygodni od zawarcia umowy.	<b>Tak</b>	
2.	Dostawa, montaż, instalacja i uruchomienie sprzętu w siedzibie Użytkownika potwierdzone zostanie protokołem odbioru końcowego.	<b>Tak</b>	
3.	Pobór mocy - podać	<b>Tak</b>	
4.	Inne wymagania instalacyjne (media) niezbędne do poprawnego działania sprzętu (np. sprężone powietrze, sieć komputerowa LAN, klimatyzacja itp.) – podać, jeśli dotyczy	<b>Tak</b>	
<b>WARUNKI PŁATNOŚCI</b>			
1.	Płatność łącznej ceny umowy: 60 dni od daty podpisania protokołu instalacyjnego i otrzymania faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy, wskazany w tej fakturze	<b>Tak</b>	

**\*) Przez „czas reakcji” należy rozumieć czas, w którym serwisant, po otrzymaniu zgłoszenia, stawi się w siedzibie użytkownika i przystąpi do niezwłocznego usunięcia usterek.**

Składając ofertę Wykonawca oświadcza, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązuje się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry. Składając ofertę Wykonawca oświadcza, że nie dokonał, żadnych zmian w treści parametrów zamawianego urządzenia.

Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

**Pakiet nr 3**

Lp.	przedmiot	Ilość zestawów	Cena jednostkowa netto PLN za 1 zest.	Wartość netto PLN	Wartość VAT PLN	Wartość brutto PLN
1.	<b>Narzędzia laparoskopowe</b> Parametry techniczno – użytkowe oraz elementy składowe sprzętu zgodnie z opisem poniżej w tabeli	<b>1 zest.</b>				
<b>Razem: PLN</b>						

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH GRANICZNYCH

### Przedmiot zamówienia

Producent /firma .....

Kraj pochodzenia .....

Oferowany model / typ sprzętu .....

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2019 r.) .....

L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	WYMAGANY	OFEROWANY
<b>NARZĘDZIA LAPAROSKOPOWE</b>			
1.	Igła Veressa z przyłączem LuerLock o długości 15cm – 1 szt.	<b>Tak</b>	
2.	Kleszcze chwytające obrotowe składające się z trzech części tubusa o śr. 5 mm, branszy z okienkiem o dł. 18 mm (+/- 1mm), rączki z przyłączem do koagulacji bipolarnej, rączka bez zapinki, dł. rob. 36 cm – 1 szt.	<b>Tak</b>	
3.	Wkład kleszczy chwytających, bransza z okienkiem o dł. 18 mm (+/-1mm)– 2 szt.	<b>Tak</b>	
4.	Nożyczki składające się z trzech części tubusa o sr. 5mm, branszy o dł. 21mm (+/- 1mm), rączki z przyłączem do koagulacji monopolarnej, rączka bez zapinki, dł. rob. 36 cm – 1 szt.	<b>Tak</b>	
5.	Wkład nożyczek, bransza o dł. 21mm (+/- 1mm) – 4 szt.	<b>Tak</b>	
6.	Kleszcze obrotowe składające się z trzech części tubusa o śr. 5mm, branszy o dł. 23mm (+/- 2mm), z okienkiem atraumatycznej, rączki z przyłączem do koagulacji monopolarnej, rączka bez zapinki, dł. rob. 36 cm – 1 szt.	<b>Tak</b>	
7.	Kleszcze obrotowe składające się z trzech części tubusa o śr. 5mm, branszy o dł. 25 mm z okienkiem atraumatycznym, rączki z przyłączem do koagulacji monopolarnej, rączka bez zapinki, dł. rob. 36 cm – 1 szt.	<b>Tak</b>	
8.	Imadło bransze proste, rękojeść prosta, zapinka wyłączana, śr. 5 mm, dł. 33 cm – 2 szt.	<b>Tak</b>	
9.	Kleszcze chwytające obrotowe składające się z trzech części tubusa o śr. 10mm, branszy o dł. 26 mm wygiętych pod kątem prostym, rączki z przyłączem do koagulacji monopolarnej, rączka bez zapinki, dł. rob. 36 cm – 1 szt.	<b>Tak</b>	
10.	Kleszcze chwytające typu Kelly składające się z trzech części tubusa o śr. 10mm, branszy o dł. 44 mm, rączki z przyłączem do koagulacji monopolarnej, rączka bez zapinki, dł. rob. 36 cm – 1 szt.	<b>Tak</b>	

11.	Przewód monopolarny, wtyk 5 mm, dł. 300 cm – 2 szt.	Tak	
12.	Przewód bipolarny, dł. 300 – 2 szt.	Tak	
13.	Trokar, śr. 11 mm, dł. 10,5 cm, gwóźdź piramidalny, zawór wielofunkcyjny – 2 szt.	Tak	
14.	Redukcja 11 / 5 mm, nasadka na trokar – 2 szt.	Tak	
15.	Trokar, śr. 6 mm, dł. 10,5 cm, gwóźdź piramidalny, zawór wielofunkcyjny – 4 szt.	Tak	
16.	Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów perforowany z przezroczystą pokrywą wym. zew. szerokość 532 x głębokość 254 x wysokość 161 mm (+/- 5mm), – 1 szt.	Tak	
17.	Kleszcze chwytające obrotowe składające się z trzech części tubusa o śr. 5 mm, branszy z okienkiem o dł. 18 mm (+/- 1mm), rączki z przyłączem do koagulacji bipolarnej, rączka bez zapinki, dł. rob. 36 cm – 1 szt.	<b>Pokrętko do obracania na rączce TAK=10 pkt NIE= 0 pkt</b>	
18.	Wkład kleszczy chwytających, bransza z okienkiem o dł. 18 mm (+/-1mm)– 2 szt.	Tak	
19.	Nożyczki składające się z trzech części tubusa o sr. 5mm, branszy o dł. 21mm (+/- 1mm), rączki z przyłączem do koagulacji monopolarnej, rączka bez zapinki, dł. rob. 36 cm – 1 szt.	Tak	
20.	Wkład nożyczek, bransza o dł. 21mm (+/- 1mm) – 4 szt.	Tak	
21.	Kleszcze obrotowe składające się z trzech części tubusa o śr. 5mm, branszy o dł. 23mm (+/- 2mm), z okienkiem atraumatycznej, rączki z przyłączem do koagulacji monopolarnej, rączka bez zapinki, dł. rob. 36 cm – 1 szt.	Tak	
22.	Imadło bransze proste, rękojeść prosta, zapinka wyłączana, śr. 5 mm, dł. 33 cm – 2 szt.	Tak	
23.	Przewód monopolarny, wtyk 5 mm, dł. 300 cm – 2 szt.	Tak	
24.	Przewód bipolarny, dł. 300 – 2 szt.	Tak	
25.	Trokar, śr. 13,5 mm, dł. 11,5 cm, gwóźdź piramidalny, zawór wielofunkcyjny – 1 szt.	Tak	
26.	Redukcja 13 / 10 mm, nasadka na trokar – 1 szt.	Tak	
27.	Trokar, śr. 11 mm, dł. 10,5 cm, gwóźdź piramidalny, zawór wielofunkcyjny – 2 szt.	Tak	
28.	Trokar, śr. 6 mm, dł. 10,5 cm, gwóźdź piramidalny, zawór wielofunkcyjny – 4 szt.	Tak	
29.	Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów perforowany z przezroczystą pokrywą wym. zew. szerokość 532 x głębokość 254 x wysokość 161 mm (+/- 5mm), – 1 szt.	Tak	

<b>L.p. GWARANCJA I SERWIS</b>			
1.	O każdym wypadku wadliwej pracy narzędzi Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie za pośrednictwem faksu, maila lub bezpośrednio inżyniera serwisowego telefonicznie	<b>Tak, podać</b>	Imię i nazwisko : ..... tel:..... email.....
2.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące. Gwarancja liczona od daty dostawy narzędzi potwierdzona podpisaniem „Protokołu odbioru” (wzór protokołu odbioru stanowi załącznik do niniejszego dokumentu) po przeprowadzonym szkoleniu.	<b>Tak</b>	
3.	Przeeglądy gwarancyjne zgodnie z dokumentacją producenta w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane na koszt Wykonawcy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem.  Podać liczbę i częstotliwość przeglądów zalecaną przez producenta dla 1 roku okresu gwarancyjnego.  Podać dokładny zakres przeglądu technicznego z wyszczególnieniem wszystkich czynności.  Czy producent wymaga części zalecanych do wymiany w trakcie przeglądu i konserwacji - jeśli dotyczy	<b>Tak</b>  <b>Tak</b>  <b>Dotyczy/ nie dotyczy</b>	
4.	Okres gwarancji zakończony zostanie przeglądem oraz wydaniem pisemnego orzeczenia dotyczącego stanu technicznego narzędzi.	<b>Tak</b>	
5.	Uzgodniony z Użytkownikiem harmonogram przeglądów zostanie dostarczony do kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej w dniu dostawy narzędzi.	<b>Tak</b>	
7.	Po przeglądzie Wykonawca wystawi protokół/certyfikat dopuszczający narzędzia do eksploatacji oraz poda termin kolejnego przeglądu	<b>Tak</b>	
8.	W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego usuwania usterek i wad, jakie wystąpią w działaniu narzędzi, których przyczyną są wady tkwiące w dostarczonych narzędziach.	<b>Tak</b>	
9.	Czas reakcji* serwisu gwarancyjnego nie dłuższy niż 24 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dzień roboczy, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	<b>Tak</b>	
10.	Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad narzędzi w terminie do 3 dni roboczych od czasu ich zgłoszenia, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	<b>Tak</b>	
11.	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia narzędzi z eksploatacji (liczbę dni wyłączenia z eksploatacji	<b>Tak</b>	

	każdorazowo potwierdza inżynier serwisowy Wykonawcy oraz poda termin kolejnego przeglądu wraz z nowym terminem zakończenia gwarancji.		
12.	W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 5 dni roboczych, Wykonawca na okres naprawy dostarczy narzędzia zastępcze o parametrach nie gorszych niż narzędzia posiadane przez Zamawiającego.	<b>Tak</b>	
13.	W przypadku przedłużania się czasu naprawy powyżej 30 dni roboczych zamawiający ma prawo żądać wymiany narzędzi na nowe na koszt Wykonawcy.	<b>Tak</b>	
14.	W przypadku wadliwego działania narzędzi po 3 naprawach gwarancyjnych tego samego elementu Wykonawca jest zobowiązany do wymiany tego elementu na fabrycznie nowy.	<b>Tak</b>	
15.	W przypadku wykonania naprawy - potwierdzeniem wykonania usługi będzie protokół z naprawy/karta pracy serwisu, podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego	<b>Tak</b>	
16.	Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych przez okres 10 (dziesięciu) lat od podpisania umowy.	<b>Tak</b>	
17.	Aparatura podlegająca sterylizacji w parze wodnej w nadciśnieniu w dwóch zakresach temperatur 134°C, czas ekspozycji 7 min., 121°C czas ekspozycji 20 min, lub w tlenku etylenu w dwóch zakresach temperatur 55°C czas ekspozycji 1 godzina, 37°C czas ekspozycji 2 godziny uwzględniające czas przeznaczony na aerację. Jeżeli sprzęt wymaga demontażu przed procesem dekontaminacji personel Centralnej Sterylizatorni Zamawiającego zostanie przeszkolony w tym zakresie przez przedstawiciela Wykonawcy.	<b>Tak</b>	
<b>INSTRUKTAŻ</b>			
1.	Wykonawca przeprowadzi instruktaż pracowników Zamawiającego na własny koszt, w zakresie podstawowej obsługi narzędzi. Przeprowadzony instruktaż (min. 3 osoby) udokumentowany zostanie stosownym zaświadczeniem.  Lista osób przeszkolonych potwierdzona podpisem uczestników szkolenia oraz organizatora wraz z protokołem odbioru zostanie dołączona do faktury.	<b>Tak</b>  <b>Tak</b>	
<b>DOKUMENTACJA</b>			
1.	Wraz z urządzeniem Wykonawca dostarczy następujące dokumenty w języku polskim  -kartę gwarancyjną,  -instrukcję obsługi,  -harmonogram przeglądów,		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-listę dostawców części zamiennych,</li> <li>-listę części wymienianych w trakcie przeglądów i konserwacji, (jeśli dotyczy)</li> <li>-folder z dokładnymi parametrami technicznymi,</li> <li>- instrukcję serwisową oraz wzór protokołu przeglądów okresowych – szczegółowy wykaz czynności, testy bezpieczeństwa i funkcjonalne</li> <li>-instrukcję konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji - jeśli ma zastosowanie</li> <li>- protokół odbioru</li> </ul>	<b>Tak</b>	
<b>ŚWIADECTWA, CERTYFIKATY I INNE WYMAGANE DOKUMENTY</b>			
1.	<p>Deklaracja Wytwórcy (Producenta) o spełnieniu wymagań zasadniczych dla wyrobów medycznych oraz Certyfikat Jednostki Notyfikowanej, jeżeli dotyczy wyrobu. Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p> <p>Do potwierdzenia kopią dokumentu</p>	<b>Tak</b>	
2.	<p>Dokumenty potwierdzające dokonanie zgłoszenia wyrobu do Rejestru Wyrobów Medycznych i Podmiotów Odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania - dokument ten ma mieć formę oświadczenia podpisanego przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania firmy i zawierać w swej treści datę i numer zgłoszenia do Rejestru (jeżeli dotyczy).</p> <p>Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p> <p>Do potwierdzenia kopią dokumentu</p>	<b>Tak</b>	
3.	<p>Materiały producenta potwierdzające/określające parametry oferowanego przedmiotu zamówienia np. foldery, opisy techniczne, katalogi)</p> <p>Dokumenty wystawione w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p>	<b>Tak</b>	
<b>INNE</b>			
1.	Termin zrealizowania przedmiotu zamówienia (dostawa, montaż, instalacja, uruchomienie aparatury w siedzibie Użytkownika, szkolenie) – do 8 tygodni od zawarcia umowy.	<b>Tak</b>	
2.	Dostawa narzędzi do siedziby Użytkownika potwierdzona zostanie protokołem odbioru końcowego.	<b>Tak</b>	



	<b>WARUNKI PŁATNOŚCI</b>		
1.	Płatność łącznej ceny umowy: 60 dni od daty podpisania protokołu instalacyjnego i otrzymania faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy, wskazany w tej fakturze	<b>Tak</b>	

\*) Przez „czas reakcji” należy rozumieć czas, w którym serwisant, po otrzymaniu zgłoszenia, stawi się w siedzibie użytkownika i przystąpi do niezwłocznego usunięcia usterek.

Składając ofertę Wykonawca oświadcza, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązuje się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry. Składając ofertę Wykonawca oświadcza, że nie dokonał, żadnych zmian w treści parametrów zamawianego urządzenia.

Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

**Pakiet nr 4**

Lp.	przedmiot	Ilość zestawów	Cena jednostkowa netto PLN za 1 zest.	Wartość netto PLN	Wartość VAT PLN	Wartość brutto PLN
1.	<b>Narzędzia laparoskopowe (dodatkowe)</b>  Parametry techniczno – użytkowe oraz elementy składowe sprzętu zgodnie z opisem poniżej w tabeli	<b>1 zestaw</b>				
<b>Razem: PLN</b>						

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH GRANICZNYCH**

**Przedmiot zamówienia**

**Producent /firma** .....

**Kraj pochodzenia** .....

**Oferowany model / typ sprzętu** .....

**Rok produkcji (nie wcześniej niż 2019 r.)** .....

L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	WYMAGANY	OFEROWANY
<b>NARZĘDZIA LAPAROSKOPOWE DODATKOWE</b>			
1.	Narzędzie laparoskopowe do zakładania i zdejmowania zacisków naczyniowych ułożonych pod kątem, śr. 12,5mm, długość 340mm – 1 szt.	<b>Tak</b>	
2.	Atraumatyczny zacisk naczyniowy 45mm, siła 4,41 N, tętniczny, prosty – 1 szt.	<b>Tak</b>	
3.	Atraumatyczny zacisk naczyniowy 25mm, siła 3,43 N, tętniczny, prosty – 1 szt.	<b>Tak</b>	
4.	Kleszcze preparacyjne typu Overholt, zagięte 60 stopni, asymetryczne, monopolarne, obrotowe, rozbiernalne-4częściowe, wielorazowego użytku, z ergonomiczną rękojeścią bez blokady, śr. 10mm. dł.310mm – 1 szt.	<b>Tak</b>	

<b>L.p. GWARANCJA I SERWIS</b>			
1.	O każdym wypadku wadliwej pracy narzędzi Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie za pośrednictwem faksu, maila lub bezpośrednio inżyniera serwisowego telefonicznie	<b>Tak, podać</b>	Imię i nazwisko : ..... tel:..... email.....
2.	Okres gwarancji minimum 24 miesiące. Gwarancja liczona od daty dostawy narzędzi potwierdzona podpisaniem „Protokołu odbioru” (wzór protokołu odbioru stanowi załącznik do niniejszego dokumentu) po przeprowadzonym szkoleniu.	<b>Tak</b>	
3.	Przeglądy gwarancyjne zgodnie z dokumentacją producenta w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane na koszt Wykonawcy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem.  Podać liczbę i częstotliwość przeglądów zalecaną przez producenta dla 1 roku okresu gwarancyjnego.  Podać dokładny zakres przeglądu technicznego z wyszczególnieniem wszystkich czynności.  Czy producent wymaga części zalecanych do wymiany w trakcie przeglądu i konserwacji - jeśli dotyczy	<b>Tak</b>  <b>Tak</b>  <b>Dotyczy/ nie dotyczy</b>	
4.	Okres gwarancji zakończony zostanie przeglądem oraz wydaniem pisemnego orzeczenia dotyczącego stanu technicznego narzędzi.	<b>Tak</b>	
5.	Uzgodniony z Użytkownikiem harmonogram przeglądów zostanie dostarczony do kierownika Działu Gospodarki Aparaturowej w dniu dostawy narzędzi.	<b>Tak</b>	
7.	Po przeglądzie Wykonawca wystawi protokół/certyfikat dopuszczający narzędzia do eksploatacji oraz poda termin kolejnego przeglądu	<b>Tak</b>	
8.	W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego usuwania usterek i wad, jakie wystąpią w działaniu narzędzi, których przyczyną są wady tkwiące w dostarczonych narzędziach.	<b>Tak</b>	
9.	Czas reakcji* serwisu gwarancyjnego nie dłuższy niż 24 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dzień roboczy, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	<b>Tak</b>	
10.	Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad narzędzi w terminie do 3 dni roboczych od czasu ich zgłoszenia, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	<b>Tak</b>	
11.	Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia narzędzi z eksploatacji (liczbę dni wyłączenia z eksploatacji	<b>Tak</b>	

	każdorazowo potwierdza inżynier serwisowy Wykonawcy oraz poda termin kolejnego przeglądu wraz z nowym terminem zakończenia gwarancji.		
12.	W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 5 dni roboczych, Wykonawca na okres naprawy dostarczy narzędzia zastępcze o parametrach nie gorszych niż narzędzia posiadane przez Zamawiającego.	<b>Tak</b>	
13.	W przypadku przedłużania się czasu naprawy powyżej 30 dni roboczych zamawiający ma prawo żądać wymiany narzędzi na nowe na koszt Wykonawcy.	<b>Tak</b>	
14.	W przypadku wadliwego działania narzędzi po 3 naprawach gwarancyjnych tego samego elementu Wykonawca jest zobowiązany do wymiany tego elementu na fabrycznie nowy.	<b>Tak</b>	
15.	W przypadku wykonania naprawy - potwierdzeniem wykonania usługi będzie protokół z naprawy/karta pracy serwisu, podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego	<b>Tak</b>	
16.	Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych przez okres 10 (dziesięciu) lat od podpisania umowy.	<b>Tak</b>	
17.	Aparatura podlegająca sterylizacji w parze wodnej w nadciśnieniu w dwóch zakresach temperatur 134°C, czas ekspozycji 7 min., 121°C czas ekspozycji 20 min, lub w tlenku etylenu w dwóch zakresach temperatur 55°C czas ekspozycji 1 godzina, 37°C czas ekspozycji 2 godziny uwzględniające czas przeznaczony na aerację. Jeżeli sprzęt wymaga demontażu przed procesem dekontaminacji personel Centralnej Sterylizatorni Zamawiającego zostanie przeszkolony w tym zakresie przez przedstawiciela Wykonawcy.	<b>Tak</b>	
<b>INSTRUKTAŻ</b>			
1.	Wykonawca przeprowadzi instruktaż pracowników Zamawiającego na własny koszt, w zakresie podstawowej obsługi narzędzi. Przeprowadzony instruktaż (min. 3 osoby) udokumentowany zostanie stosownym zaświadczeniem.  Lista osób przeszkolonych potwierdzona podpisem uczestników szkolenia oraz organizatora wraz z protokołem odbioru zostanie dołączona do faktury.	<b>Tak</b>  <b>Tak</b>	
<b>DOKUMENTACJA</b>			
1.	Wraz z urządzeniem Wykonawca dostarczy następujące dokumenty w języku polskim  -kartę gwarancyjną,  -instrukcję obsługi,  -harmonogram przeglądów,		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-listę dostawców części zamiennych,</li> <li>-listę części wymienianych w trakcie przeglądów i konserwacji, (jeśli dotyczy)</li> <li>-folder z dokładnymi parametrami technicznymi,</li> <li>- instrukcję serwisową oraz wzór protokołu przeglądów okresowych – szczegółowy wykaz czynności, testy bezpieczeństwa i funkcjonalne</li> <li>-instrukcję konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji - jeśli ma zastosowanie</li> <li>- protokół odbioru</li> </ul>	<b>Tak</b>	
<b>ŚWIADECTWA, CERTYFIKATY I INNE WYMAGANE DOKUMENTY</b>			
1.	<p>Deklaracja Wytwórcy (Producenta) o spełnieniu wymagań zasadniczych dla wyrobów medycznych oraz Certyfikat Jednostki Notyfikowanej, jeżeli dotyczy wyrobu. Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p> <p>Do potwierdzenia kopią dokumentu</p>	<b>Tak</b>	
2.	<p>Dokumenty potwierdzające dokonanie zgłoszenia wyrobu do Rejestru Wyrobów Medycznych i Podmiotów Odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania - dokument ten ma mieć formę oświadczenia podpisanego przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania firmy i zawierać w swej treści datę i numer zgłoszenia do Rejestru (jeżeli dotyczy).</p> <p>Dokument wystawiony w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p> <p>Do potwierdzenia kopią dokumentu</p>	<b>Tak</b>	
3.	<p>Materiały producenta potwierdzające/określające parametry oferowanego przedmiotu zamówienia np. foldery, opisy techniczne, katalogi)</p> <p>Dokumenty wystawione w innym języku niż polski wymaga tłumaczenia.</p>	<b>Tak</b>	
<b>INNE</b>			
1.	Termin zrealizowania przedmiotu zamówienia (dostawa, montaż, instalacja, uruchomienie aparatury w siedzibie Użytkownika, szkolenie) – do 8 tygodni od zawarcia umowy.	<b>Tak</b>	
2.	Dostawa narzędzi do siedziby Użytkownika potwierdzona zostanie protokołem odbioru końcowego.	<b>Tak</b>	

	WARUNKI PŁATNOŚCI		
1.	Płatność łącznej ceny umowy: 60 dni od daty podpisania protokołu instalacyjnego i otrzymania faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy, wskazany w tej fakturze	Tak	

**\*) Przez „czas reakcji” należy rozumieć czas, w którym serwisant, po otrzymaniu zgłoszenia, stawi się w siedzibie użytkownika i przystąpi do niezwłocznego usunięcia usterek.**

Składając ofertę Wykonawca oświadcza, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązuje się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry. Składając ofertę Wykonawca oświadcza, że nie dokonał, żadnych zmian w treści parametrów zamawianego urządzenia.

Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

## Wzór protokołu dostawy, instalacji i odbioru aparatury

Warszawa, dnia .....

**1. Zamawiający:**

**Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie** z siedzibą w

Warszawie, adres: 02-034 Warszawa, ul. Wawelska 15B

w imieniu którego odbioru dokonuje:

.....

niniejszym potwierdza przyjęcie od **Wykonawcy:**

.....

w imieniu którego przekazuje:

.....,

zgodnie z umową nr ....., aparatury :

L.p.	Nazwa	Typ	Nr fabryczny	Ilość
1.				

**2. Zamawiający (bezpośredni odbiorca urządzenia) potwierdza:**

- Dostawę, instalację i uruchomienie przedmiotu umowy zgodnie z załączoną specyfikacją przedmiotu umowy,
- Odbiór karty gwarancyjnej, wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym, instrukcji użytkowania aparatury w języku polskim, dokumentacji technicznej urządzenia, instrukcji konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji, paszportu technicznego

**3. Uwagi i zastrzeżenia w zakresie wykonania pkt.2 niniejszego protokołu**

.....

.....

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**