

Załącznik nr 9 do SWZ – **po zmianach**
Załącznik nr 1 do umowy LI.262.4.8.2023

FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 8

A. Oferuję dostawę przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto 6=4x5	Stawka VAT %	Cena jednostkowa brutto 8=9/4	Wartość brutto 9=6+7
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Diatermia	szt.	1	22 772,00	22 772,00	8	24 593,76	24 593,76
Razem cena oferty					22 772,00	-	-	24 593,76

B. Oświadczam, że okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi 36 miesięcy na urządzenie, 12 miesięcy na wielorazowe wyposażenie zużywalne, termin ważności jednorazowego wyposażenia zużywalnego min. 12 miesięcy (zgodnie z odpowiedziami Zamawiającego)

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

<u>Diatermia - 1 szt.</u>		Typ VIO
		Model 100C
		Producent ERBE Elektromedizin GmbH
		Kraj pochodzenia Niemcy
1.	Rok produkcji	2023
2.	Certyfikat CE	
3.	Zestaw pracujący w trybach monopolarnym i bipolarnym z wykorzystaniem osprzętu wielorazowego użytku	
4.	Odporność urządzenia na impuls defibrylacji	
5.	Panel sterowania z podziałem na część dla ustawień parametrów cięcia i dla parametrów koagulacji oraz część informacyjną	
6.	Panel sterowania z podziałem na część dla ustawień parametrów cięcia i dla parametrów koagulacji oraz część informacyjną	
7.	Regulacja parametru mocy z krokiem co 1W w całym zakresie regulacji	
8.	Monitor jakości poprawnego przylegania elektrody neutralnej o niezależnej orientacji z odseparowanym pierścieniem potencjału	
9.	Gniazda przyłączeniowe: monopolarne – 1, bipolarne – 1, bierne – 1, neutralne – 1	
10.	Uniwersalne gniazdo monopolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie przewodów z wtyczkami jednopinowymi 4mm i 5mm oraz trzypinowych bez żadnych dodatkowych łączników, adapterów itp.	
11.	Uniwersalne gniazdo bipolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie przewodów z pojedynczymi wtyczkami okrągłymi oraz dwupinowych bez żadnych dodatkowych łączników, adapterów itp.	
12.	Możliwość wybrania konfiguracji gniazd podłączeniowych i zmiana ich w trakcie eksploatacji	

13.	Koagulacja monopolarna kontaktowa: delikatna oraz intensywna	
14.	Koagulacja bipolarna delikatna	
15.	Cięcie monopolarne: 2 rodzaje	
16.	Aktywacja funkcji bipolarnej: pedał nożny i automatycznie	
17.	Automatyczna aktywacja narzędzi bipolarnych tzw. funkcja auto-start	
18.	Możliwość jednoczesnego podłączenia narzędzi: rączki monopolarnej, narzędzi bipolarnych	
19.	Maksymalna moc wyjściowa cięcia monopolarnego 100 W dla każdego z rodzajów cięcia	
20.	Maksymalna moc wyjściowa koagulacji monopolarnej 80 W	
21.	Maksymalna moc wyjściowa dla koagulacji bipolarnej 50 W	
22.	Pamięć 4 indywidualnych programów z możliwością ich zapisania	
23.	Zasilania 100V – 240V 50 / 60 kHz	
24.	Przełącznik nożny dwuprzyciskowy	
25.	Przewód do elektrody biernej jednorazowej	
26.	Elektroda bierna jednorazowa, dzielona, symetryczna, z wydzielonym pierścieniem potencjału, na elastycznej powłoce z włókniny min. 200 szt.	
27.	Rączka monopolarna wielorazowa z przewodem i przyciskami - 3szt.	
28.	Elektroda monopolarna igłowa, wolframowa, prosta końcówka 0,5 x 3mm – 6 szt.	
29.	Elektroda monopolarna igłowa, prosta końcówka 0,8 x 17mm – min. 5 szt.	
30.	Pinceta bipolarna prosta z końcówką nieprzywierającą ostrą 0,4mm, dł. pincety 12cm – 2 szt.	
31.	Pinceta bipolarna prosta z końcówką nieprzywierającą ostrą 0,7mm, dł. pincety 12cm – 2 szt.	
32.	Przewód wielorazowy do pincet bipolarnych dł. min 4 m - 4szt.	
	Informacje dodatkowe	
33.	Oferowany sprzęt medyczny musi być kompletny, kompatybilne z akcesoriami, fabrycznie nowe, gotowe do użycia zgodnie z jego przeznaczeniem	
34.	Zamawiający wymaga instalacji i uruchomienia sprzętu	
35.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	
36.	Wykonanie przeglądów serwisowych – wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji)	
37.	Wraz z dostarczonym sprzętem Wykonawca prześle Instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, paszport techniczny, kartę gwarancyjną oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez producenta lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów	
38.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji	
39.	Częstość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	Częstotliwość przeglądów co 12 miesięcy

C. Oświadczam, że dostarczony Zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

D. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt B i C posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek.

Magdalena Szeinig

*Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy*