Ogłoszenie o zamówieniu nr 06/SORFM/2024

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ...................................................................................................

Siedziba: .................................................................................................

Numer NIP: .............................................................................................

Numer REGON: .......................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ....................................................................

Numer telefonu: .....................................................................................

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące dostawy sprzętu medycznego do obszaru resuscytacyjno zabiegowego i obszaru segregacji medycznej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz do Pracowni Endoskopii Szpitala Specjalistycznego Artmedik Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

oferuję:

Łączną kwotę za wykonanie przedmiotu zamówienia określonego jako PAKIET 1
w zapytaniu ofertowym:

……………………………….….. brutto

Słownie:

……………………………………………………………………………………………………………. brutto

**1. Bronchofiberoskop z monitorem - 2 sztuki.**

|  |
| --- |
| **Bronchofiberoskop z monitorem** |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **TAK – spełniam****NIE – nie spełniam** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej.** |
| 1. | Źródło światła – dioda LED | TAK |  |  |  |
| 2. | Zintegrowany w rękojeści monitor LCD o przekątnej min. 3,5” | TAK |  |  |  |
| 3. | Ekran obrotowy – prawo/lewo , góra/dół | TAK |  |  |  |
| 4. | Głębia ostrości min. 3-50mm | TAK |  |  |  |
| 5. | Załączona karta pamięci SD o pojemności min. 2 GB | TAK |  |  |  |
| 6. | Średnica wziernika max. 5,1 mm; | TAK |  |  |  |
| 7. | Kanał roboczy min. 2,6 mm; | TAK |  |  |  |
| 8. | Pole widzenia 90⁰ |  TAK |  |  |  |
| 9. | Zginanie G/D 180⁰ 130⁰ | TAK |  |  |  |
| 10. | Długość robocza 600 mm | TAK |  |  |  |
| 11. | Rotacja jednostki kamery ( lewo /prawo) 90⁰ / 90⁰ | TAK |  |  |  |
| 12. | Kąt regulacji monitora LCD 0⁰-120⁰ |  TAK |  |  |  |
| 13. | Na wyposażeniu:- tester szczelności z pompą powietrza – 1 zestaw,- szczypce do usuwania ciał obcych – 5 szt.- szczypce mini do usuwania ciał obcych – 2 szt.- koszyk chwytający mini – 2 szt. | TAK |  |  |  |
| 14. | Możliwość nagrywania krótkich sekwencji filmowych | TAK |  |  |  |
| 15. | Adapter do myjni ETD4 posiadanej w pracowni endoskopowej - 1 szt. | TAK |  |  |  |
| 16. | Akumulator litowo-jonowy | TAK |  |  |  |
| 17. | Ładowarka | TAK |  |  |  |
| 18. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |  |  |

**2. Gastroskop - 1 sztuka.**

|  |
| --- |
| **Gastroskop** |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **TAK – spełniam****NIE – nie spełniam** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej.** |
| 1. | Obrazowanie w standardzie HDTV | TAK |  |  |  |
| 2. | Wąskopasmowe obrazowanie poprzez filtr optyczny i cyfrowy – uwydatnia zmiany śluzówki i pomaga w ocenie marginesu | TAK |  |  |  |
| 3. | Ergonomiczny uchwyt z min. 4 przyciskami programowalnymi do sterowania funkcjami procesora | TAK |  |  |  |
| 4. | Grubość całej sondy endoskopowej – max 8,9 mm | TAK |  |  |  |
| 5. | Kanał roboczy – min 2,8 mm | TAK |  |  |  |
| 6. | Głębia ostrości – min od 2 do 100 mm | TAK |  |  |  |
| 7. | Zginanie końcówki endoskopu min: G: 210⁰, D:90⁰, L:100⁰, P:100⁰ | TAK |  |  |  |
| 8. | Pole widzenia – min 140⁰ |  TAK |  |  |  |
| 9. | Kanał irygacyjny Water Jet | TAK |  |  |  |
| 10. | Długość sondy roboczej – min 1030 mm | TAK |  |  |  |
| 11. | Typ konektora – jednogniazdowy | TAK |  |  |  |
| 12. | Na wyposażeniu:- szczypce biopsyjne - 60 szt.- pętle elektrochirurgiczne 10 mm – 20 szt.- pętle elektrochirurgiczne 15 mm – 20 szt.- klipsownica do tamowania krwawień – 10 szt.- igła do ostrzykiwania – 20 szt. |  TAK |  |  |  |
| 13. | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających w trakcie dekontaminacji | TAK |  |  |  |
| 14. | Pełna kompatybilność z posiadanym procesorem Olympus serii CV-190 | TAK |  |  |  |
| 15. | 36.miesięczna obsługa serwisowa obejmująca naprawę urządzeń w pełnym zakresie i bez względu na przyczynę powstania uszkodzenia przy użyciu | TAK |  |  |  |

3. Kolonoskop - 1 sztuka.

|  |
| --- |
| **Kolonoskop** |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów** | **Parametr wymagany** | **TAK – spełniam****NIE – nie spełniam** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej** |
|  | Obrazowanie w standardzie HDTV | TAK |  |  |  |
|  | Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym poprzez filtr optyczny oraz cyfrowy | TAK |  |  |  |
|  | Grubość sondy endoskopowej – max. 12,8 mm | TAK |  |  |  |
|  | Grubość końcówki sondy endoskopowej – max. 12,8 mm | TAK |  |  |  |
|  | Kanał roboczy – min. 3,7 mm | TAK |  |  |  |
|  | Głębia ostrości od min. 2 mm do 100 mm | TAK |  |  |  |
|  | Zginanie końcówki endoskopu: min. G: 180⁰, D:180⁰, L:160⁰, P:160⁰ | TAK |  |  |  |
|  | Pole widzenia – min. 140⁰ | TAK |  |  |  |
|  | Kanał irygacyjny Water Jet | TAK |  |  |  |
|  | Ilość przycisków do sterowania funkcjami procesora –min. 4 | TAK |  |  |  |
|  | Funkcja zmiany sztywności sondy pokrętłem w głowicy endoskopu | TAK |  |  |  |
|  | Długość sondy roboczej – min.1680 mm | TAK |  |  |  |
|  | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających w trakcie dekontaminacji | TAK |  |  |  |
|  | Typ konektora – jednogniazdowy | TAK |  |  |  |
|  | Pełna kompatybilność z posiadanym procesorem Olympus serii CV-190 | TAK |  |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz jego załącznikami, udostępnioną przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że nie wnoszę do nich uwag oraz, że akceptuję istotne postanowienia zapytania ofertowego oraz treść umowy.
3. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że oferowany sprzęt jest fabrycznie nowy, rok produkcji 2023, lub nowszy, posiada Deklaracje zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych.
5. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania 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. 2023 poz. 129).

 ………………………………….

 /Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/