**Przedmiot zamówienia**: „Zakup i dostawa sprzętu medycznego dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespolonego w systemie ratalnym ”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Warunki wymagane Tak/Nie** | **Parametry oferowane podać/opisać** |
|  | **Pakiet nr 1** |  |  |
| **II** | **Cystoskop wraz z osprzętem – 2 komplety** |  |  |
|  | **Producent**  | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia**  | Podać |  |
|  | **Rok produkcji (nie starszy niż 2023)** | TAK, podać |  |
|  | Cystoskop  | Podać model i typ |  |
|  | **W skład jednego kompletu wchodzi:** |
|  | **Optyka 4 mm – 2 szt.** |
|  | Kąt patrzenia 30°  | TAK |  |
|  | Długość robocza 282 mm (+/- 2 mm) | TAK, podać |  |
|  | Pin zatrzaskowy | TAK |  |
|  | W zestawie tuba ochronna o długości 305 mm (+/- 2 mm) | TAK |  |
|  | Płaszcz cystoskopu 17 Fr, zakończony dziobem; w zestawie z obturatorem; 2 nierozbieralne kurki zaworów – 1 szt. | TAK |  |
|  | Mostek, do optyki 4 mm, cystoskopu – 1 szt. | TAK |  |
|  | Światłowód dla endoskopów/optyk o średnicy mniejszej lub równej 4,1 mm, średnica wiązki 2,8 mm, średnica zewnętrzna 6,8 mm, długość 3 m – 1 szt.  | TAK |  |
|  | Pojemnik do sterylizacji, do urologii resektoskop, cystoskop, uretrotom)o wymiarach 478 x 68 x 224 mm. Pojemnik może być jednocześnie wkładem do kontenera – 1 szt. | TAK |  |
|  | Pokrywa do samodzielnych wkładów kontenera – 1 szt.  | TAK |  |
| **Gwarancja i serwis** |
|  | Okres gwarancji zgodnie z formularzem oferty | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny serwis. Podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu od zgłoszonej usterki max 2 dni robocze  | TAK |  |
|  | Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w danym okresie czasu – jeżeli jest wymagany. Ponadto zamawiający wymaga dostarczenia paszportu technicznego wraz z dostawą. | TAK, podać |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy wykonane będą na koszt wykonawcy (wraz z materiałami eksploatacyjnymi).  | TAK |  |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych lub równoważnych zapewniających prawidłowe funkcjonowanie min. 10 lat od daty dostawy. | TAK |  |
|  | W ramach wynagrodzenia dostawa i uruchomienie sprzętu wraz z instalacją, oraz przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi. | TAK |  |
|  | Paszport techniczny  | TAK |  |
| **Eksploatacja urządzenia** |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wykazu materiałów zużywalnych wraz numerem ref: tj. np.: odprowadzeń pacjenta, adapterów, końcówek roboczych, płynów kalibracyjnych, elektrod, podkładów do elektrod, drenów, przewodów zasilających, mankietów, łyżek, czujników, modułów, filtrów, węży jednorazowych, igieł insuflacyjnych, kapturków uszczelniających, przepustnic, nakładek, testów, ustników, oraz wszelkiego rodzaju elementów nie wymienionych powyżej, aczkolwiek wykorzystywanych w trakcie eksploatacji urządzenia, jeżeli są wymagane i występują przy danym sprzęcie. Wykaz musi być kompatybilny z oferowanym sprzętem. | TAK |  |

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne i będą gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.