**Załącznik nr 4**

**Zadanie nr 1. Zakup i dostawa nowego, wyprodukowanego w 2013 r. zestawu do cięcia i koagulacji tkanek.**

Oferent / Producent: ……………………………….

Nazwa i typ: ……………………………………….

Kraj pochodzenia: …………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami** | **Ilość**  | **Parametry oferowane (opisać)** |
| 1. | Kompaktowy generator do cięcia i koagulacji tkanek miękkich oparty na technologii noża harmonicznego oraz technologii bipolarnej zaawansowanej do termofuzji tkanek. Generator z wbudowanym uniwersalnym magnetycznym gniazdem, automatycznie rozpoznającym rodzaj narzędzia i dostosowujące do niego rodzaj technologii i parametry pracy. Panel przedni z wbudowanym wyświetlaczem ciekłokrystalicznym (panel dotykowy). Panel tylny z wbudowanym gniazdem umożliwiającym aktualizację oprogramowania generatora. Zdolność do zamykania naczyń do 7 mm włącznie, sygnalizacja dźwiękowa trybu pracy. | 1 |  |
| 2. | Konektor Harmonic Skalpel, umożliwiający podłączenie istniejących przetworników piezoelektrycznych do kompaktowego generatora. | 1 |  |
| 3. | Wózek do generatora | 1 |  |
| 4. | 23 cm nożyczki laparoskopowe z wbudowaną aktywacją ręczną, uchwyt pistoletowy, możliwość zamykania naczyń o śr. do 5 mm, dł. branszy zakrzywionej 15 mm, powierzchnie umożliwiające cięcie nożycowe, cięcie do tyłu, tworzenie okienek, z kluczem dynamometrycznym w zestawie, jednorazowe, sterylne | 15 |  |
| 5. | Jednorazowe nożyczki do cięcia i koagulacji tkanek z wbudowaną aktywacją ręczną, zamykające naczynia do 7 mm włącznie, wykorzystujące technologię, kontrolowanej termicznie termofuzji tkanek, współpracuje z generatorem, uchwyt pistoletowy, zakrzywione bransze robocze dł. 40 mm, długość ramienia 22 cm, jednorazowe sterylne. | 10 |  |
| 6. | Przetwornik pizoelektryczny zaopatrzony w ceramiczny transducer – zakres częstotliwości pracy 55,5 kH i niebieski przewód łączący z generatorem dla lepszej widoczności. | 1 |  |
| 7. | Jednorazowa końcówka do noża harmonicznego dł. ramienia 36 cm śr. 5 mm. Końcówka posiada dwa przyciski aktywujące max i min. Możliwość cięcia i koagulacji, kształt uchwytu pistoletowy. | 15 |  |
| **WARUNKI SERWISU I GWARANCJI** |
|  | **Warunki wymagane** | **Warunki oferowane (opisać)** |
| 8. | Gwarancja dla wszystkich urządzeń należących do przedmiotu zamówienia min. 24 miesiące liczona od dnia podpisania protokołu odbioru całości zadania. |  |  |
| 9. | Liczba napraw gwarancyjnych tego samego urządzenia lub jego podzespołu uprawniająca do wymiany podzespołu na nowy - max. 3 naprawy. |  |  |
| 10. | Maksymalny czas usunięcia awarii po jej zgłoszeniu telefonicznie bądź faksem – nie dłużej niż 3 dni robocze, jeżeli termin naprawy przekracza 3 dni robocze wykonawca zobowiązany jest dostarczyć urządzenie zastępcze na okres naprawy o zbliżonych parametrach. |  |  |
| 11. | Instrukcje obsługi w języku polskim. |  |  |
| 12. | Wykonanie w okresie gwarancyjnym bezpłatnych, niezbędnych przeglądów przedmiotu zamówienia z bezpłatną wymianą niezbędnych elementów urządzenia.  |  |  |
| 13. | Instalacja i przeszkolenie personelu obsługującego urządzenie w ciągu 3 dni od dnia dostawy urządzenia.  |  |  |
| 14. | Dostawa urządzenia w ciągu 30 dni od dnia podpisania umowy. |  |  |

|  |
| --- |
| Wymagane dokumenty:1) Deklaracja zgodności CE.2) Ulotki informacyjne +karty katalogowe..3) Wpis do rejestru wyrobów medycznych jeżeli jest wymagany. |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

1. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): ………………………………………………………………………………………………………………

Wartość netto zamówienia: (cyfrowo i słownie): ………………………………………………………………………………………………………………

Podatek VAT ……………zł słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Koszt serwisowania brutto z niezbędną wymianą podzespołów w okresie dwuletnim wynosi ……………………. zł,

słownie ………………………………………………………………………………………………………………….

Cena brutto jednej roboczogodziny bez dojazdu serwisu pogwarancyjnego w stosunku do minimalnego wynagrodzenia brutto w danym roku, podana kwotowo i procentowo: ………………….. zł, ……………….. %.

 ……………………………………………….

 (podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

**Zadanie nr 2. Zakup i dostawa nowych, wyprodukowanych w 2013 r. pomp objętościowych – 2 szt.**

Oferent / Producent: ……………………………….

Nazwa i typ: ……………………………………….

Kraj pochodzenia: …………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia wraz z wymaganiami** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Pompa objętościowa sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi. |  |
| 2 | Możliwość mocowania i współpracy ze stacją dokującą. |  |
| 3 | Pompa przeznaczona do podaży leków i płynów, krwi i produktów krwiopodobnych oraz żywienia pozajelitowego. |  |
| 4 | Zastosowany mechanizm umożliwiający transfuzję krwi nie powoduje niszczenia czerwonych krwinek (hemolizy) – dołączyć potwierdzenie producenta. |  |
| 5 | Aparat do przetoczeń z mechanizmem zabezpieczającym przed niekonontrolowanym wypływem leku po wyjęciu aparatu z pompy infuzyjnej. |  |
| 6 | Zakres prędkości infuzji min. 0,1 do 999 ml/h. Prędkość infuzji w zakresie od 0,1 – 99,00 ml/h programowana co 0,01 ml/h. |  |
| 7 | Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu. |  |
| 8 | Zmiana szybkości podawania bolusa w czasie infuzji – bez konieczności zatrzymania infuzji. |  |
| 9 | Zakres prędkości podaży bolusa 0,1 – 1200 ml/h.  |  |
| 10 | Możliwość programowania parametrów infuzji w mg, µg, z uwzględnieniem masy ciała w odniesieniu do czasu (np. mg/kg/min; mg/kg/h i in.). |  |
| 11 | Możliwość rozbudowy oprogramowania infuzji o profil: TCI. |  |
| 12 | Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1 – 999 ml, w zakresie 0,1 – 99,00 ml (narastająco co 0,01 ml). |  |
| 13 | Prędkość w trybie KVO ustawiana od 0,01 do 10 ml/h (narastająco co 0,01 ml). |  |
| 14 | Obliczanie prędkości podaży na podstawie objętości i czasu. |  |
| 15 | Ustawieni granicy ciśnienia okluzji w zakresie od 1 do 999 mmHg, minimum 100 różnych wartości. |  |
| 16 | Alarm wstępny zakończenia infuzji ustawiany od 1 do 30 min. |  |
| 17 | Alarm zakończenia infuzji. |  |
| 18 | Alarm okluzji. |  |
| 19 | Alarm wstępny rozładowania akumulatora ustawiany od 1 do 30 min. |  |
| 20 | Biblioteka Leków umożliwiająca wpisanie co najmniej 100 leków. |  |
| 21 | Menu w języku polskim. |  |
| 22 | Historia zdarzeń min. 1500, dostępna bezpośrednio z wyświetlacza pompy infuzyjnej. |  |
| 23 | Pompa zasilana bezpośrednio z sieci elektrycznej bez zewn. zasilacza. |  |
| 24 | Zasilanie z akumulatora wewnętrznego min. 6 godz. przy przepływie 5 ml/godz. |  |
| 25 | Zabezpieczenie pompy przed przypadkowym zalaniem układów mechaniki i elektroniki, min. stopień ochrony IP 22. |  |
| 26 | Wbudowana w pompę rączka do przenoszenia pompy. |  |
| 27 | Wbudowany w pompę uchwyt do mocowania pompy do rury pionowej lub poziomej. |  |
| 28 | Masa pompy strzykawkowej max. 2,5 kg. |  |
|  | **WARUNKI SERWISU I GWARANCJI** |
|  | **Warunki wymagane** | **Warunki oferowane (opisać)** |
| 30 | Gwarancja dla wszystkich urządzeń należących do przedmiotu zamówienia min. 24 miesiące liczona od dnia podpisania protokołu odbioru całości zadania. |  |
| 31 | Liczba napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu uprawniająca do wymiany podzespołu na nowy max. 3 naprawy. |  |
| 32 | Maksymalny czas usunięcia awarii po jej zgłoszeniu telefonicznie bądź faksem – nie dłużej niż 3 dni robocze, jeżeli termin naprawy przekracza 3 dni robocze wykonawca zobowiązany jest dostarczyć urządzenie zastępcze na okres naprawy o zbliżonych parametrach. |  |
| 33 | Instrukcje obsługi w języku polskim. |  |
| 34 | Wykonanie w okresie gwarancyjnym bezpłatnych, niezbędnych przeglądów przedmiotu zamówienia z bezpłatną wymianą niezbędnych elementów urządzenia.  |  |
| 35 | Instalacja i przeszkolenie personelu obsługującego urządzenie w ciągu 3 dni od dnia dostawy urządzenia.  |  |
| 36 | Dostawa urządzenia w ciągu 15 dni od dnia podpisania umowy. |  |

|  |
| --- |
| Wymagane dokumenty:1) Deklaracja zgodności CE.2) Ulotki informacyjne +karty katalogowe..3) Wpis do rejestru wyrobów medycznych jeżeli jest wymagany. |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

1. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

Wartość brutto zamówienia dla zadania nr 2 (cyfrowo i słownie): ……………………………………………………………………………………………………………

Wartość netto zamówienia dla zadania nr 2 (cyfrowo i słownie): ……………………………………………………………………………………………………

Podatek VAT ……………zł słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Koszt serwisowania brutto z niezbędną wymianą podzespołów w okresie dwuletnim dla zadania nr 2 wynosi ……………………. zł,

słownie ………………………………………………………………………………………………………………….

Cena brutto jednej roboczogodziny bez dojazdu serwisu pogwarancyjnego w stosunku do minimalnego wynagrodzenia brutto w danym roku, podana kwotowo i procentowo: ………………….. zł, ……………….. %.

 ……………………………………………….

 (podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)