

.....
Pieczęć Wykonawcy

....., dnia.....

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

SPRZĘT ENDOSKOPOWY – VIDEOKOLONOSKOP DO PORADNI ENDOSKOPOWEJ UL. BIALSKA 104/108

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (zł) (poz.4 x 5)	Stawka podatku VAT (%)	Wartość brutto (zł) (poz. 6+7)	Nazwa handlowa	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	VIDEOKOLONOSKOP	sztuka	1						
				Razem zł		xxxxxxxxx			

.....
Pieczęć imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

WYMAGANIA TECHNICZNE

Zakup sprzętu endoskopowego- videokolonoskopu (1szt.) do Poradni Endoskopowej Białska

Producent

Nazwa-model/typ

Kraj pochodzenia

Rok produkcji.....

Lp.	PARAMETR	Wymagany parametr (spełnienie wymagań) TAK/NIE	Parametry – potwierdzenie spełnienia wymogów
	Producent	Podać	
	Model/Typ	Podać	
	Klasa wyrobu medycznego	Tak	
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2016r	TAK	
2.	Videokolonoskop zabiegowy	TAK	
3.	Kompatybilny z procesorem i źródłem światła Evis Exera posiadanym przez Zamawiającego	TAK	
4.	W pełni kompatybilny z myjnią endoskopową serii ETD posiadanym przez Zamawiającego	TAK	
5.	Średnica kanału roboczego min.3,7 mm +/- 5%	TAK	
6.	Średnica zewnętrzna wziernika max. 13,0 mm +/-5%	TAK	
7.	Kąt obserwacji min.140 ⁰ +/-5%	TAK	
8.	Głębokość ostrości od 3 do 100mm +/-10%	TAK	
9.	Długość robocza min. 1600mm +/-10%	TAK	
10.	Dodatkowy kanał do spłukiwania pola obserwacji	TAK	
11.	Zagięcie końcówki w stopniach minimum G/D L/P 180/180 oraz 160/160	TAK	
12.	Możliwość zapisu zdjęć bezpośrednio z przycisku głowicy videokolonoskopu	TAK	
13.	Minimum 4 programowalne przyciski sterujące w głowicy endoskopowej z możliwością przypisania każdej funkcji sterującej procesora	TAK	
14.	Funkcja identyfikacji endoskopu	TAK	
15.	Współpraca z urządzeniem raportującym proces mycia i dezynfekcji ENDOSKAN	TAK	
16.	Współpraca z systemem archiwizacji EndoBase	TAK	
17.	Gwarancja min. 24 miesiące obejmująca cały system z wykonaniem co najmniej dwóch przeglądów okresowych (jeden na rok lub częściej wg zaleceń producenta) w czasie jej trwania z wykorzystaniem tzw. zestawów przeglądowych.	TAK	
18.	Czas reakcji na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa) max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym,	TAK	
19.	Podstawienie aparatury zastępczej na czas naprawy w dniu przekazania urządzenia do naprawy,	TAK	
20.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju.	TAK	
21.	Zakup części zamiennych wraz z zakupem usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat od daty dostawy sprzętu,	TAK	
22.	Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły.	TAK	
23.	Instrukcja obsługi w języku polskim, wraz z listą opisującą komunikaty i błędy	TAK	

24.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi. Szkolenie personelu technicznego	TAK	
25.	Założenie paszportów technicznych dla dostarczonych urządzeń	TAK	
26.	Nieodpłatne przeglądy okresowe dostarczonego sprzętu zgodnie z wymaganiami producenta wraz z zestawami części zamiennych, które podlegają wymianie podczas przeglądu w okresie trwającej gwarancji	TAK	

Uwaga:

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w np.: katalogach, folderach, opisach z określeniem danego parametru.

Dokumenty ww. winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

.....
Pieczeńc imienna i podpisy osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy