**Formularz cenowy Załącznik nr. 2 do zaproszenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | | **Producent** | **Ilość**  **Szt.** | **Cena jedn. netto** | **Stawka Vat** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość Vat** | **Wartość brutto** |
| 1 | Zestaw do histeroskopii ambulatoryjnej  (skład zestawu zgodnie z zał. nr 3) | |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Mini-resektoskop bipolarny typu Gubbini  17,5Ch/18,5Ch | Element roboczy pasywny z systemem „quick-lock” |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Płaszcz wewnętrzny rotacyjny 17,5 Ch |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Płaszcz zewnętrzny rotacyjny 18,5 Ch |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Obturator optyczny 17,5 Ch , 1 kanał roboczy 5Ch |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Elektroda bipolarna półpętla tnąca; 17,5 Ch |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Płaszcz histeroskopowy jednorazowego użytku *GYNKO* do optyki 2,9 mm | |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Kleszczyki histeroskopowe biopsyjne | |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Nożyczki histeroskopowe | |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Komputer *All in One* | |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Wózek endoskopowy na aparaturę medyczną | |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

**Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) Załącznik nr. 3 do zaproszenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wartość wymagana (graniczna)** | **Wartość oferowana** |
|  | Zestaw do histeroskopii ambulatoryjnej z oprzyrządowaniem i akcesoriami fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy i nieużywany, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2022 r. Podać :producenta, typ, rok produkcji | TAK  PODAĆ |  |
| **KOMPAKTOWY ZESTAW DO HISTEROSKOPII – 1 zestaw** | | | |
|  | Kamera endoskopowa z kablem USB;, specyfikacja:   * rozdzielczość video: Full HD 1920x1080/ 30fps * technologia CMOS * port USB 3.0 * wymiary: 45mm x 45mm x 80mm * waga: 200 +/- 10 g | TAK |  |
|  | oprogramowanie do kamery z programem do archiwizacji danych | TAK |  |
|  | źródło światła LED podłączane do kamery | TAK |  |
|  | optyka histeroskopowa Full HD, śr. 2,9mm, dł. 302mm, kąt patrzenia 30˚ | TAK |  |
|  | histeroskop Bettocchi, śr. 5mm, kanał roboczy 5Ch ( płaszcz zewnętrzny + płaszcz wewnętrzny) | TAK |  |
|  | walizka aluminiowa na w/w sprzęt | TAK |  |
| **MINI-RESEKTOSKOP BIPOLARNY TYPU GUBBINI 17,5CH/ 18,5CH – 1 zestaw** | | | |
|  | Element roboczy pasywny z systemem „quick-lock“ – 1 szt. | TAK |  |
|  | Płaszcz wewnętrzny rotacyjny 17,5 Ch – 1 szt. | TAK |  |
|  | Płaszcz zewnętrzny rotacyjny 18,5 Ch – 1 szt. | TAK |  |
|  | Obturator optyczny 17,5 Ch , 1 kanał roboczy 5Ch – 1 szt. | TAK |  |
|  | Elektroda bipolarna półpętla tnąca; 17,5 Ch- 2 szt. | TAK |  |
| **AKCESORIA DODATKOWE** | | | |
|  | Płaszcz histeroskopowy jednorazowego użytku GYNKO do optyki 2,9 mm; produkt sterylny wykonany z wysokiej jakości tworzywa sztucznego, wyposażony w kanał roboczy 5-7 FR; z osłoną kamery – 1 szt. | TAK |  |
|  | Kleszczyki histeroskopowe biopsyjne, dwie bransze ruchome; półsztywne, 5CH, dł. robocza 340mm – 1 szt. | TAK |  |
|  | Nożyczki histeroskopowe, 1 bransza ruchoma; półsztywne, 5CH, dł. robocza 340mm -1szt. | TAK |  |
|  | Komputer All in One kompatybilny z zestawem- poz. Nr 2 - 6 – 1 szt. | TAK |  |
|  | Wózek endoskopowy na aparaturę medyczną o parametrach:  - 1x blat ST z wysuwaną półką pod klawiaturę (blat:500x500mm, półka:435x450mm),  - 2 x blat ST 500x500mm,  - 1xlistwa zasilająca na 5 gniazd z adapterem ST na przewód  - Podstawa z ABS koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 100 mm (białe), w tym dwa z blokadą  - Wymiary wózka bez wyposażenia opcjonalnego: 620x585x900 mm  - wymiary blatu: 500x500 mm  - wymiary powierzchni użytkowej blatu: 450x450 mm | TAK |  |
| **POZOSTAŁE WYMOGI** | | | |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy. W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego. | TAK |  |
|  | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | TAK |  |
|  | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana (graniczna)” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

1. 3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

4. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie **wartość oferowana** do załącznika nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) **z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. pieczęć imienna, podpis osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania