**Formularz cenowy Załącznik nr 2 do zaproszenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Producent,**  **model/typ/rok produkcji** | **Ilość**  **Szt.** | **Cena jedn. netto** | **Stawka Vat** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość Vat** | **Wartość brutto** |
| 1 | **Szafa do przechowywania, suszenia i monitorowania endoskopów giętkich** |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |  |  |

………………………………………………….

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

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

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

**Szafa do przechowywania, suszenia i monitorowania endoskopów giętkich**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Szafa do przechowywania, suszenia i monitorowania endoskopów giętkich fabrycznie nowa, nierekondycjonowana, nie powystawowa i nieużywana, wyprodukowana nie wcześniej niż w 2022 r.  Podać: producenta, kraj pochodzenia typ, rok produkcji | TAK, podać |  |
|  | Szafa przeznaczona do przechowywania, suszenia i monitorowania endoskopów giętkich posiadanych przez Zamawiającego takich jak:   1. 3 gastroskopy TYP H-185, TYP H-190, TYP Q-165 2. 2 kolonoskopy TYP CF H-185L, TYP CF H-190L, 3. 1 bronchoskop BF TYP 1T180. | TAK |  |
|  | Szafa identyfikuje endoskopy i monitoruje ich czas przechowywania | TAK |  |
|  | Monitorowane są parametry suszenia dotyczące przekroczenia czasu przechowywania i suszenia oraz monitorowanie i kontrola dostępu osób korzystających z szafy. | TAK |  |
|  | Sczytywanie endoskopów za pomocą czipów RFiD umieszczonych na endoskopie | TAK |  |
|  | Kolorowy wyświetlacz przedstawiający status przechowywanych endoskopów | TAK |  |
|  | Urządzenie jest wyposażone w elektromagnetyczną blokadę drzwi, która zapobiega otwieraniu drzwi komory przez nieupoważniony personel. | TAK |  |
|  | Szafa posiada drzwi frontowe przeszklone | TAK |  |
|  | Wnętrze szafy wykonane z tworzywa sztucznego | TAK |  |
|  | Liczba miejsc na endoskopy: 8 z możliwością rozbudowy o kolejne moduły | TAK |  |
|  | Ekran dotykowy umożliwiający sterowanie jednostką podstawową oraz jednostkami dodatkowymi | TAK |  |
|  | Czas suszenia max. 120 minut. | TAK, podać |  |
|  | Czas przechowywania min. 168 godzin. | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie : 230 V. | TAK |  |
|  | Zasilanie sprężonym powietrzem medycznym z sieci szpitalnej. | TAK |  |
|  | Ciśnienie robocze: 3 – 8 bar. | TAK |  |
|  | Punkt rosy : od -43 °C do -50 °C; | TAK |  |
|  | Filtr HEPA : 250 Pa, Klasa filtra : Min. H13 | TAK |  |
|  | Możliwość pracy w sieci i połączenia poprzez port Ethernet z zewnętrzną bazą danych badań endoskopowych | TAK |  |
|  | Urządzenie jest zgodne z wymogami dyrektywy 93/42/EWG dotyczącej urządzeń medycznych oraz normą EN 16442 | TAK |  |
|  | 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, podać |  |
|  | 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”, ,, parametr wymagany” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

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 **parametr oferowany** do załącznika nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) **z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.**

………………………………………………….

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

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy