Załącznik nr 3 do SIWZ

Formularz cenowy

Załącznik do umowy

ZAMÓWIENIE CZĘŚCIOWE NR 6:

L.p.	Nazwa towaru – asortyment	j.m.	Ilość	cena jedn. netto	Wartość netto	Stawka podatku VAT (%)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Videokolonoskop	Szt.	1				
Razem							

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH (GRANICZNYCH / MINIMALNYCH) PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH

Videokolonoskop

Lp.	Parametry	Parametry wymagane	Parametr oferowany (szczegółowo opisać)
	Videokolonoskop – 1 szt.	**Podać Model/typ**	
1.	Producent/Wykonawca	TAK	
2.	Kraj pochodzenia.	TAK	
3.	Pełna nazwa urządzenia	TAK	
4.	Model/Typ	TAK	
5.	Rok produkcji (wymagany 2016)- fabrycznie nowy	TAK	
6.	Kąt obserwacji 140^0.	TAK	
7.	Głębia ostrości min 3-100 mm.	TAK	
8.	Średnica zewnętrzna wziernika: max 10,5 mm.	TAK	
9.	Długość robocza min 1600 mm.	TAK	
10.	Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu: max 10,0 mm.	TAK	
11.	Średnica kanału roboczego: max 3,2 mm.	TAK	
12.	Kąt zagięcia końcówki endoskopu: -w górę. 210^0 -w dół. 160^0 -w lewo .160^0 -w prawo 160^0	TAK	
13.	Kanał do spłukiwania pola obserwacji -Water Jet	TAK	
14.	Aparat kompatybilny z procesorem obrazu posiadanym przez Zamawiającego firmy FUJINON nr kat. EPX-4450	TAK	
15.	**Pompa kolonoskopowa**		
16.	Zbiornik wody o pojemności min.1 litr.	TAK	
17.	Element pompujący rolkowy.	TAK	
18.	Sterowanie pracy pompy z włącznika nożnego.	TAK	
19.	Kompatybilne z oferowanymi endoskopami.	TAK	
20.	Regulowany manualnie przepływ w zakresie od 80 ±15 ml/min. do 190 ±30 ml/min.	TAK	

21.	Płynna (bezstopniowa) regulacja przepływu.	TAK	
22.	Możliwość chemicznej dezynfekcji elementów pompy.	TAK	
23.	Kompatybilna z FlushKnife DK2618J oraz DK2623J.	TAK	
24.	Zasilanie 230V 50Hz 0,15 A.	TAK	
25.	**Monitor medyczny**		
26.	Przekątna min. 24 cale.	TAK	
27.	Rozdzielczość obrazu1920 x 1200 pixeli.	TAK	
28.	Jasność 300 cd/m^2.	TAK	
29.	Kąt widzenia obrazu prawo/lewo góra/dół min. 170°.	TAK	
30.	Współczynnik kontrastu 1000:1.	TAK	
31.	Sygnał wejścia: DVI, SDI, VGA, C-Video, S-Video.	TAK	
32.	Sygnał wyjścia: SDI.	TAK	
33.	**SERWIS SZKOLENIE GWARANCJA**		
34.	Okres gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenie.	≥24miesiące TAK	
35.	Czas reakcji serwisu gwarancyjnego max. 24 godz.	TAK	
36.	Czas usunięcia usterki max. 48 godz.	TAK	
37.	W przypadku naprawy trwającej powyżej 5 dni – wstawienie sprzętu zastępczego o parametrach nie gorszych niż oferowany bez naliczania z tego tytułu dodatkowych opłat.	TAK	
38.	W okresie gwarancji min. 1 nieodpłatne przeglądy gwarancyjne w ciągu roku.	TAK	
39.	Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym.	TAK, podać	
40.	Wykaz punktów serwisowych (minimum 1).	TAK, podać n etapie zawarcia umowy	
41.	Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej i na CD przy dostawie.	TAK	
42.	Na etapie realizacji - przeszkolenie personelu w siedzibie Zamawiającego w liczbie min. 5 osób.	TAK	
43.	Możliwość bezpłatnych konsultacji w okresie gwarancji.	TAK	
44.	Aktualne certyfikaty dopuszczające do stosowania w jednostkach medycznych, których kserokopie zostaną przekazane Zamawiającemu na etapie zawarcia umowy przed przystąpieniem do jej realizacji.	TAK	
45.	Zabezpieczenie dostępności części zamiennych i serwisu pogwarancyjnego przez min. 10 lat od daty zawarcia umowy.	TAK	

…… dnia …… ……

czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis umocowanej osoby do dokonywania czynności w imieniu Wykonawcy

Wszystkie parametry liczbowe lub wymagane funkcje, podane w powyższych tabelach stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
Brak odpowiedzi w kolumnie „OFEROWANE WARUNKI" traktowany będzie jak brak danej funkcji lub parametru.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.