**Załącznik nr 1**

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

 **Centrum Onkologii**

 **im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy**

 **ul. I. Romanowskiej 2**

**………………………………………… 85-796 Bydgoszcz**

***Pieczęć Wykonawcy***

**OFERTA**

1. W związku z zamieszczoną na stronie internetowej prośbą o złożenie oferty na dostawę myjni endoskopowej oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym zamówieniem za łączną kwotę:

Netto: …………………………. zł/ słownie: ………………………………………..

+ VAT …………………………

Brutto: …………………………. zł/ słownie ………………………………………..

Oferowany termin dostawy to……………………………….. dni kalendarzowych.

Oferowany termin gwarancji to …………………………….. miesięcy.

1. Termin płatności – przelew 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.
2. Termin realizacji zamówienia: …………… dni roboczych od daty podpisania umowy.
3. Oświadczamy, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
5. Osobą odpowiedzialną za realizacje wykonania zamówienia / do kontaktów ze strony firmy jest …................................................................. numer telefonu ……………….. .

Parametry wymagane

Wykonawca:

Producent:

Rok produkcji: Urządzenie musi być fabrycznie nowe; Rok prod. min. 2022

Uwaga: Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi należy załączyć materiały prospektowe, dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu (w języku polskim, w oryginale lub kserokopie poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem). Zamawiający może wystąpić do wykonawców o udzielenie wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa / Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Fabrycznie nowa, niepowystawowa i niedemonstracyjna myjnia endoskopowa | TAK |  |
|  | Zgodność z normą EN PN 15883-1 i 4: 2018 | TAK |  |
|  | Czas cyklu podstawowego mycia i dezynfekcji – ~~=~~ max 30 min. | TAK |  |
|  | Ładowność – jeden endoskop w jednym cyklu | TAK |  |
|  | Załadunek endoskopów od góry | TAK |  |
|  | Temperatura cyklu – max. 40 st. C | TAK |  |
|  | Test szczelności endoskopu wykonywany automatycznie w myjni | TAK |  |
|  | Środek dezynfekcyjny na bazie kwasu nadoctowego | TAK |  |
|  | Jednorazowe użycie preparatów chemicznych tzn. dla każdego cyklu mycia pobranie kolejnej porcji preparatów chemicznych (środka myjącego i dezynfekcyjnego) | TAK |  |
|  | Hermetyczna komora mycia – brak oparów środków chemicznych | TAK |  |
|  | Cykl autodezynfekcji obejmujący filtr końcowy wody 0,2µm w celu zapewnia czystości mikrobiologicznej wody  | TAK |  |
|  | Uzdatnianie wody – filtry wstępne chroniące przed cząstkami fizycznymi  | TAK |  |
|  | Uzdatnianie wody – końcowy filtr mikrobiologiczny 0,2µm | TAK |  |
|  | Zasilanie myjni wodą wodociągową | TAK |  |
|  | Filtr powietrza HEPA wysoki stopień redukcjizanieczyszczeń | TAK |  |
|  | Czytnik kodów kreskowych i drukarka | TAK |  |
|  | Poziom emisji hałasu max. 70dB | TAK |  |
|  | Urządzenie mobilne, wyposażone w kółka | TAK |  |
|  | Maksymalne wymiary reprocesoraSzerokość 65 cmGłębokość 65 cm Wysokość 110 cm | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Pisemna autoryzacja wydana przez producenta oferowanego sterylizatora nie później niż 24 miesiące przed terminem złożenie oferty. | TAK |  |
|  | Minimum jedna pisemna referencja wystawiona przez użytkownika zaoferowanego modelu myjni dotycząca instalacji, pracy oferowanego urządzenia oraz autoryzowanego przez producenta serwisu oferenta. | TAK |  |
|  | Lista referencyjna ze wskazaniem minimum 3 miejsc instalacji urządzeń wykorzystujących oferowane rozwiązania technologiczne producenta myjni. | TAK |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszoną awarię max. 2 dni robocze w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym. | TAK |  |
|  | Usunięcie usterki w terminie max. do 7 dni kalendarzowych lub 14 dni kalendarzowych w przypadku konieczności ściągnięcia części z zagranicy. | TAK |  |
|  | Dostępność części zamiennych przez okres min. 10 lat od sprzedaży | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim forma papierowa oraz pdf, paszport techniczny dostarczone wraz z urządzeniem. | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu - w cenie oferty | TAK |  |
|  | Szkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi, prowadzenia bieżącego serwisu technicznego aparatu i bieżących konserwacji potwierdzone certyfikatem szkolenia – w cenie oferty | TAK |  |
|  | Dokumentacja techniczna „DTR" lub instalacyjna (wymagania instalacyjne) dostarczona wraz z urządzeniem. | TAK |  |
|  | Rekomendacja producenta Karl Storz - endoskopy | TAK |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………

Nr telefonu: ………………………………. nr faxu, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję: ………………………… .

NIP ……………………………………. REGON ……………………………………………. KRS ……………………………………

Adres mailowy do zgłaszana awarii/usterek: ………………………………………………… nr telefonu:……………………………

Nazwa banku oraz numer konta, na które będą przekazywane należności za otrzymaną fakturę:………………………………………………………..

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, umowę w imieniu firmy podpiszą: ………………………………………………………………………………………

**…………………………….. ……………………………………………**

Miejscowość, data Podpis/-y osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

1. Zaakceptowany Projekt umowy
2. Aktualny wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych lub deklaracji zgodności CE potwierdzających, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych.
3. Materiały prospektowe, dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu (w języku polskim, w oryginale lub kserokopii poświadczonych przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem).
4. Oświadczenie producenta o dostępności serwisu na terenie kraju.