**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 „**Zestawu diatermii z modułem do koagulacji plazmą argonową wraz z niezbędnym oprzyrządowaniem”**, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym zamówieniem, za łączną kwotę:

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

+ VAT …………………………

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

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 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.

**Dostawa, montaż i uruchomienie: Zestaw diatermii z modułem do koagulacji plazmą argonową wraz z niezbędnym oprzyrządowaniem.**

**Parametry Techniczne i Eksploatacyjne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania** | **Parametr graniczny** | **Parametr oferowany (Tak/Nie)** |
|  | Diatermia chirurgiczna mono- i bipolarna z systemem zamykania dużych naczyń oraz argonem. | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy diatermii o przystawkę do selektywnej preparacji naczyń i nerwów za pomocą strumienia cieczy, z możliwością regulacji ciśnienia w zakresie min. 1-60 bar, urządzenie musi posiadać możliwość zintegrowania z diatermią umożliwiając wykonywanie np. resekcji wątroby z użyciem zintegrowanego aplikatora wodno-ssąco-prądowego. | Tak |  |
|  | Wielokolorowy, czytelny ekran dotykowy obrazujący parametry urządzenia, służący do komunikacji aparat-użytkownik, wielkość wyświetlacza min. 10”. | Tak |  |
|  | Monitor poprawnego przylegania elektrody neutralnej z czytelną informacją dla użytkownika. | Tak |  |
|  | Możliwość tworzenia min 10 grup programów, oraz min.100 programów i zapisania ich pod nazwą procedury lub nazwiskiem lekarza w języku polskim. | Tak |  |
|  | Liczba gniazd przyłączeniowych:  Monopolarne uniwersalne - 1 szt.  Bipolarne uniwersalne - 1 szt.  Uniwersalne do podłączania instrumentów mono oraz bipolarnych - 1 szt.  Bipolarne do zamykania dużych naczyń do 7mm - 1szt.  Neutralne uniwersalne - 1 szt. | Tak |  |
|  | Uniwersalne gniazdo bipolarne z możliwością podłączenia kabli z wtykiem typu:  - 2 Pin  - 1 Pin | Tak |  |
|  | Aparat z wymiennymi gniazdami przyłączeniowymi – wymiana gniazd odbywa się bez otwierania obudowy aparatu | Tak |  |
|  | Moc wyjściowa dla cięcia monopolarnego regulowana do min. 400 W | Tak |  |
|  | Moc wyjściowa dla cięcia bipolarnego regulowana do min. 400 W | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru trybu cięcia dla trybu bipolarnego – co najmniej 2 rodzaje: delikatny i intensywny | Tak |  |
|  | Moc wyjściowa maksymalna do koagulacji bipolarnej i monopolarnej nie mniejsza niż 200W | Tak |  |
|  | Możliwość jednoczasowej pracy przy użyciu dwóch instrumentów monopolarnych | Tak |  |
|  | Możliwość pracy z funkcją automatycznej aktywacji tzw. Auto Start (po uzyskaniu bezpośredniego kontaktu elektrody z tkanką) dla koagulacji bipolarnej | Tak |  |
|  | Możliwość pracy z funkcją automatycznej dezaktywacji tzw. Auto Stop (po skutecznym skoagulowaniu tkanki) dla koagulacji monopolarnej i bipolarnej | Tak |  |
|  | W aparacie zainstalowana funkcja bipolarnego zamykania naczyń i struktur naczyniowych o śr. do 7 mm - do stosowania w chirurgii laparoskopowej i otwartej | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru sposobu aktywacji funkcji bipolarnego zamykania dużych naczyń przez wybrany włącznik nożny, przycisk aktywacyjny na instrumencie oraz funkcję Auto Start | Tak |  |
|  | Tryb cięcia do elektroresekcji bipolarnej w soli fizjologicznej oparty na dostarczaniu prądu w.cz. o wartości regulowanej automatycznie w zakresie do 400W | Tak |  |
|  | Tryb koagulacji do elektroresekcji bipolarnej w soli fizjologicznej oparty na dostarczaniu prądu w.cz. o wartości regulowanej automatycznie w zakresie do 240W | Tak |  |
|  | Bezprzewodowa komunikacja z aparatem – np. do celów serwisowych | Tak |  |
|  | Możliwość regulacji :  - Jasności całkowitej, jasności ekranu oraz jasności ramek oddzielnie  - Natężenia dźwięku sygnału aktywacyjnego, dźwięku komunikatów oraz dźwięku klawiatury oddzielnie.  - Maksymalnego czasu aktywacji, itd. | Tak |  |
|  | Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem wyświetlanym na ekranie urządzenia w jęz. polskim. Historia błędów archiwizowana dla potrzeb serwisu | Tak |  |
|  | Możliwość odczytu ostatnich komunikatów wyświetlanych przez aparat bez udziały serwisu. | Tak |  |
|  | System stałej kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej (ukierunkowanie elektrody, wielkość aktywnej powierzchni kontaktowej, wskazanie oporu z zakresami obciążenia połówek elektrody) | Tak |  |
|  | Automatyczny system bezpieczeństwa elektrody neutralnej dopasowujący każdorazowo tolerancję rezystancji tkanki do właściwości skóry pacjenta | Tak |  |
|  | Sygnalizacja graficzna poprawnej aplikacji elektrody neutralnej. Wyświetlacz graficzny i cyfrowy informujący o wielkości rezystancji połączenia elektroda – skóra | Tak |  |
|  | Możliwość podłączenia sond argonowych z filtrem antybakteryjnym | Tak |  |
|  | Kabel elektrody neutralnej , dł. min 4m – 2 szt. | Tak |  |
|  | Kabel monopolarny endoskopowy, dł. min 4m – 2 szt. | Tak |  |
|  | Podwójny włącznik nożny wodoodporny z możliwością przełączania programu – 1 szt. | Tak |  |
|  | Platforma nośna/ wózek – 1 szt. | Tak |  |
|  | Elektroda neutralna dzielona z pierścieniem ekwipotencjalnym 22-24 cm2 oraz powierzchnią 82-85 cm2 - 100szt. | Tak |  |
|  | Butla z argonem wraz z reduktorem – 1 szt. | Tak |  |
|  | Giętka sonda argonowa do wykonywania procedur bronchoskopowych z wbudowanym filtrem , z wylotem na wprost , dł. 1,5-1,7 metra , śr.1,5mm – szt.20 | Tak |  |
|  | **Szkolenia, gwarancja, serwis** |  |  |
|  | Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi, prowadzenia bieżącego serwisu technicznego aparatu i konserwacji potwierdzone certyfikatem szkolenia. | Tak |  |
|  | Czas reakcji serwisu w ciągu 3 dni roboczych. | Tak |  |
|  | Czas naprawy liczony od dnia przyjęcia sprzętu, do dnia odesłania naprawionego urządzenia - do 10 dni roboczych. | Tak |  |
|  | Gwarancje dostępności serwisu pogwarancyjnego i części zamiennych przez minimum 10 lat od daty dostawy sprzętu. | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta na terenie kraju (wymagane przedstawienie autoryzacji producenta). | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji Wykonawca wykona wymagane przeglądy techniczne – koszt przeglądów technicznych oraz materiałów eksploatacyjnych w cenie aparatu. | Tak |  |

UWAGA : Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

*................................................ ...............................*

*(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka*)