**Załącznik nr 1**

**WYKONAWCA:**

………………………

*Dane Wykonawcy*

*(nazwa, adres, nr tel., fax, e-mail)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Onkologii**

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

**ul. I. Romanowskiej 2**

**85-796 Bydgoszcz**

**OFERTA**

W związku z zamieszczonym na stronie internetowej zaproszeniem do składania ofert na doposażenie zestawu narzędzi kompatybilnego   
z posiadanym przez Zamawiającego zestawem Karl Storzdla Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym zamówieniem za łączną kwotę:

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

+ ….%VAT …………………………

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

**Oferujemy gwarancję ……. miesięcy**

1. Termin płatności – przelew 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.
2. Termin realizacji zamówienia: do 6 tygodni od daty zawarcia 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 podpisanie umowy jest……………………………………………. (podać imię, nazwisko, stanowisko, załączyć pełnomocnictwo jeśli dotyczy)
6. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia / do kontaktów ze strony Wykonawcy jest …................................................................. numer telefonu ……………….. .
7. Wszelkie zastrzeżenia dot. wykonania przedmiotu zamówienia lub reklamacje należy składać telefonicznie pod nr fax ……………………………. lub mailowo na adres: …………………………. .

\* *niepotrzebne skreślić/właściwe zaznaczyć*

1. **Wymagania i potwierdzenie ich spełniania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr techniczny** | **Parametr wymagany** | **POTWIERDZENIE PARAMETRÓW (Tak/Nie/wartości parametrów oferowanych)** |
| Resektoskop monopolarny | | | |
|  | Optyka HOPKINS 30°, śr. 4 mm, dł. 30 cm, autoklawowalna – 2 szt. | Tak |  |
|  | Płaszcz resektoskopowy obrotowy, przepływowy, rozmiar 26 Fr., składający się z płaszcza zewnętrznego i wewnętrznego z ukośną końcówką ceramiczną, mocowanie pomiędzy płaszczem zewnętrznym i wewnętrznym poprzez szybkozłącze, mocowanie do elementu pracującego obrotowe – 2 szt. | Tak |  |
|  | Obturator optyczny ESHGI, do zast. z płaszczami resektoskopu 24/26 Fr.- 2 szt. | Tak |  |
|  | Element pracujący resektoskopu, monopolarny, aktywny- 2 szt. | Tak |  |
|  | Pętla tnąca monopolarna, zagięta, 24/26 Fr., 12 szt. | Tak |  |
|  | Elektroda koagulacyjna monopolarna, kulka śr. 3 mm, 24/26 Fr., 6 szt. | Tak |  |
|  | Przewód w. cz., monopolarny, wtyk 4 mm, dł. 300 cm, - 2 szt. | Tak |  |
| Resektoskop bipolarny | | | |
|  | Optyka HOPKINS 30°, śr. 4 mm, dł. 30 cm, autoklawowalna – 1 szt. | Tak |  |
|  | Płaszcz resektoskopowy obrotowy, przepływowy, rozmiar 26 Fr., składający się z płaszcza zewnętrznego i wewnętrznego z ukośną końcówką ceramiczną, mocowanie pomiędzy płaszczem zewnętrznym i wewnętrznym poprzez szybkozłącze, mocowanie do elementu pracującego obrotowe – 1 szt. | Tak |  |
|  | Obturator optyczny ESHGI, do zast. z płaszczami resektoskopu 24/26 Fr. – 1 szt. | Tak |  |
|  | Element pracujący resektoskopu bipolarnego, aktywny, wykorzystujący dwubiegunowe elektrody w technologii bipolarnej niewymagającej zaangażowania płaszcza resektoskopu jako części obwodu przepływu prądu HF, wyposażony w zamknięte uchwyty na palce oraz obrotowe mocowanie do optyki i do płaszcza, kompatybilność oferowanego elementu pracującego resektoskopu z posiadanym przez Zamawiającego płaszczami resektoskopu Karl Storz potwierdzona w materiałach firmy Karl Storz – 1 szt. | Tak |  |
|  | Przewód w. cz., bipolarny do resektoskopów - 1 szt. | Tak |  |
|  | Pętla tnąca zagięta; bipolarna, dwubiegunowa, obydwa bieguny umieszczone w końcu dystalnym prowadnicy, sterylizowalna, 6 szt. | Tak |  |
|  | Elektroda typu HALF MOON; bipolarna, dwubiegunowa, obydwa bieguny umieszczone w końcu dystalnym prowadnicy, sterylizowalna, 6 szt. | Tak |  |
| Akcesoria | | | |
|  | Światłowód, śr. 3,5 mm, dł. 230 cm, z safety lock – 2 szt. | Tak |  |
|  | Kosz druciany na 1 optykę sztywną o dł. rob. do 34 cm i śr. do 10 mm – 3 szt. | Tak |  |
|  | Tubus typu ClickLine, kompatybilny z wkładami narzędziowymi Karl Storz metalowy, izolowany, z przyłączem LUER-Lock, śr. 5 mm, dł. 36 cm – 1 szt. | Tak |  |
|  | Dren płuczący do procedur z kontrolą ciśnienia, jednorazowy, sterylny, do HAMOU ENDOMAT - 10 szt. | Tak |  |
| Serwis | | | |
|  | Czas reakcji serwisu w ciągu 48 godzin. | Tak |  |
|  | Czas trwania naprawy nie może być dłuższy niż 5 dni roboczych, licząc od daty wysłania zgłoszenia Wykonawcy przez Zamawiającego. W przypadku sprowadzenia części zamiennych z zagranicy czas trwania naprawy nie może być dłuższy niż 10 dni roboczych. | Tak,  podać adres e-mail na które Zamawiający może zgłaszać awarie |  |

Oświadczam, że przekazany przedmiot zamówienia będzie posiadał wymienione powyżej parametry oraz będzie gotowy do eksploatacji bez dodatkowych zakupów.

…………..………….., dnia .............................. ………………………………………………...

/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

1. **WYKONAWCA:**

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

Adres: ……………………………………………

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

KRS/CEIDG ……………………………………

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

…………..………….., dnia ..............................

………………………………………………...

/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/