

Wykonawca.....

 tel./ fax.

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej
 w Kozienicach
 Al. Wł. Sikorskiego 10
 26 – 900 Kozienice

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
Urologiczna pompa ssąco – płuczająca

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa netto*/ zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1.	Urologiczna pompa ssąco – płuczająca	kpl	1				
RAZEM						X	

*/ Zamawiający w ramach rozliczenia z Wykonawcą odda niesprawną pompę urologiczną UROPUMP firmy Karl Storz.

Cena netto /wartość/ zadania, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymizł
 (słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatek VAT zł.
 (słownie zł:).

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Urologiczna pompa ssąco – płucząca – 1 kpl.				
I. WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Urologiczna pompa przeznaczona do wykorzystania podczas procedur endourologicznych w tym: - TURP, TURBT - URSL - PCNL oraz jako pompa ssąco - płucząca do laparoskopii	Tak/ Podać	X	
2	Praca pompy w trybach: - continuous flow - z wykorzystaniem płaszczy przepływowych - single flow - z wykorzystaniem płaszczy nieprzepływowych - niezależne płukanie i odsysanie	Tak/ Podać	X	
3	Możliwość wykorzystania pompy w połączeniu z litotryptorem	Tak/ Podać	X	

	ultradźwiękowym			
4	Możliwość wykorzystania pompy w połączeniu z morcelatorem	Tak/ Podać	X	
5	Ssanie i płukanie realizowane poprzez niezależne pompy rolkowe zintegrowane w jednym urządzeniu	Tak	X	
6	Obsługa pompy poprzez kolorowy monitor z ekranem dotykowym, dostępne menu w języku polskim	Tak/ Podać	X	
7	Zakres regulacji ciśnienie płukania min. 20 - 200 mmHg	Tak/ Podać	X	
8	Zakres regulacji przepływu w trybie continuous flow min. 10 - 250 ml/min.	Tak/ Podać	X	
9	Wydajność odsysania regulowana w zakresie min. 100 - 1800 ml/min.	Tak/ Podać	X	
10	Wybór trybu pracy poprzez menu z listą dostępnych trybów pracy	Tak/ Podać	X	
11	Funkcja monitorowania objętości zużycia płynu płuczącego z funkcją alarmu opróżnienia worka z płynem płuczącym	Tak/ Podać	X	
12	Wyświetlanie parametrów pracy ciśnienia i przepływu w postaci numerycznej na ekranie monitora	Tak/ Podać	X	
13	Funkcja chwilowego zwiększenia zadanego ciśnienia o określoną wartość, regulacja w zakresie min. 10% - 50 %	Tak/ Podać	X	
14	Animacja wyświetlana na ekranie monitora instruująca sposób zakładania drenów ssących i płuczących	Tak/ Podać	X	
15	Funkcja tworzenia profili użytkowników z indywidualnymi ustawieniami pompy z możliwością wpisania indywidualnej nazwy profilu	Tak/ Podać	X	
16	Zestaw drenu do odsysania, sterylny, 10 szt.	Tak/ Podać	X	
17	Zestaw drenu do płukania, sterylny, 10 szt.	Tak/ Podać	X	
Gwarancja i serwis				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1	Tak/Podać	x	

	roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.			
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak	x	
8	Szkolenie personelu medycznego w miejscu instalacji aparatu w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań.	Tak	x	
9	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy