Zał. Nr 3 do zapytania

**FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

Dostawa narzędzi do zabiegów urologicznych

**Znak sprawy nr 53/ZAP/2024**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość: 1 zestaw

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagania Zamawiającego.  Parametry techniczne i funkcjonalne | Spełnia wymagania(\*)  TAK/NIE | Numer strony w ofercie potwierdzający spełnianie parametru |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: 2024. |  |  |
|  | Deklaracja Zgodności CE |  |  |
| **Zestaw narzędzi do zabiegów urologicznych:** | |  | |
|  | Optyka 4mm, kąt patrzenia 12 stopni, długość robocza 280mm, pin zatrzaskowy. Tuba ochronna o długości 305 mm. |  |  |
|  | Punch optyczny do kamieni pęcherzowych do optyki 12 stopni, kompatybilny z płaszczami wewnętrznymi OES Pro. |  |  |
|  | Adapter, kleszczyki optyczne w płaszczu resektoskopu |  |  |
|  | Płaszcz wewnętrzny 24 Fr do płaszcza zewnętrznego 27 Fr lub do resektoskopu 24Fr,  z obturatorem |  |  |
|  | Płaszcz zewnętrzny resektoskopu 27 Fr, 2 nierozbieralne zawory, obrotowy |  |  |
|  | Gruszka (ewakuator) typu Ellik. W zestawie adapter do płaszcza wewnętrznego resektoskopu/cystoskopu |  |  |
|  | Zapasowa szklana bańka do dostarczonego ewakuatora (gruszki) Ellika |  |  |
|  | Kontener do sterylizacji o wymiarach 537 x 139 x 268 mm z pokrywą z tworzywa sztucznego do sterylizacji i przechowywania instrumentów. Kontener nadający się do sterylizacji parowej. |  |  |
|  | Trwałe oznaczenie na obudowie treścią (grawerowanie lub oznaczenie laserowe):  USK Olsztyn Urologia ( kryterium oceny ofert TAK – 20 pkt, NIE – 0 pkt) |  |  |
|  | Szkolenie personelu z obsługi narzędzi |  |  |
|  | Instrukcja obsługi i sterylizacji w języku polskim (wersja papierowa) |  |  |
|  | Instrukcja obsługi i sterylizacji w języku polskim  w wersji elektronicznej ( kryterium oceny ofert TAK – 20 pkt, NIE – 0 pkt) |  |  |

…………………………………………………………………………………………

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.