**Opis przedmiotu zamówienia**

Ureterorenoskop kompaktowy

**Rozdział nr I -** *Parametry techniczne i eksploatacyjne*

| **LP** | **Opis parametru** | **Parametr / wartość / ilość** | **Parametr oferowany** | **SPOSÓB OCENY** | **Rodzaj dokumentu potwierdzającego oferowany parametr** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ureterorenoskop kompaktowy** |  |  |  |  |
|  | **Nazwa firmy** | podać |  | - - - | - - - |
|  | **Producent** | podać |  | - - - | - - - |
|  | **Typ** | podać |  | - - - | - - - |
|  | **Model** | podać |  | - - - | - - - |
|  | **INFORMACJE OGÓLNE** |  |  |  |  |
|  | Przedmiot zamówienia fabrycznie nowy nie podemostracyjny, nie powystawowy, rok produkcji min. 2025 r. | Tak, podać i opisać |  | - - - | n. d. |
|  | Ureterorenoskop kompaktowy, wg Marbergera | Tak, podać i opisać |  | - - - | n. d. |
|  | Średnica zewnętrzna 8/9,8 charr. | Tak, podać i opisać |  | - - - | n. d. |
|  | Kąt patrzenia 12° (± 1 °) | Tak, podać i opisać |  | - - - | n. d. |
|  | Długość robocza 430 mm (± 1 mm) | Tak, podać i opisać |  | - - - | n. d. |
|  | Kanał roboczy 5,2x6,2 charr. | Tak, podać i opisać |  | - - - | n. d. |

**Rozdział nr II -** *Gwarancja i obsługa serwisowa (gwarancyjna i pogwarancyjna)*

| **L.P.** | **Opis parametrów** | **Parametr / wartość / ilość** | **Parametr oferowany** | **Sposób oceny pkt.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gwarancja **min. 24 miesięcy** od dnia instalacji po­twierdzonej protokołem uruchomienia i prze­kaza­nia przedmiotu zamówienia  **UWAGA1** - gwarancja na cał­ko­wity przedmiot zamówienia bez żadnych wyłączeń  **UWAGA 2** – należy podać pełną liczbę mie­sięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie za­okrąglane w dół – do pełnych miesięcy,  **UWAGA 3** – maksymalny okres gwarancji 60 miesięcy. | TAK, podać |  | 24 miesięcy gwarancji - 0 pkt.,  Poniżej 36 miesięcy gwarancji – 1 pkt,  Od 36 – 47 miesięcy gwarancji – 15 pkt,  Od 48 –59 miesięcy gwarancji 25 pkt,  60 i więcej miesięcy gwarancji - 35 pkt |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwa­jącej naprawy o ile przestój ten trwał powyżej 5 dni roboczych | TAK | - - - | - - - |
|  | Opieka techniczna, wymagana zgodnie z zale­ceniami i wymaganiami producenta. | TAK, podać |  | - - - |
|  | Przeglądy okre­sowe wykonane przez autoryzowany serwis producenta wraz z zestawami do przeglądu na koszt oferenta przez okres gwarancji. Podać częstotliwość wykonywanych przeglądów w okresie gwarancyjnym oraz pogwarancyjnym. W przypadku jeżeli producent nie wymaga wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy dołączyć do oferty stosowne oświadczenie producenta lub autoryzowanego przedstawiciela producenta na terenie Rzeczypospolitej Polskiej potwierdzające powyższe. | Podać (tak/nie i opisać – załączyć oświadczenie do oferty jeżeli dotyczy |  | - - - |
|  | Zapewnienie dostępności części zamiennych i serwisu przez okres min. 10 lat od daty zainstalowania i przekazania przedmiotu zamówienia. Wykonawca zapewnia 5 letnią dostępność części zamiennych od daty zainstalowania i przekazania Zamawiającemu do eksploatacji przedmiotu zamówienia – dotyczy sprzętu komputerowego | TAK | - - - | - - - |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po jego drugiej naprawie. Trzecia naprawa skutkuje wymianą naprawianego elementu na nowy | TAK | - - - | - - - |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwaran­cyjny na terenie Rzeczpospolitej Polskiej | TAK | - - - | - - - |

**Rozdział nr III –** *dodatkowe informacje*

| **l.p.** | **Parametr** | **Parametr** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dokumentacja załączona do oferty** |  |  |
|  | Wymagane do oferty dokumenty poświad­czające dopuszczenie do obrotu oferowa­nych wyrobów, w tym co najmniej:  – deklaracj/-a/-e zgodności,  – certyfikat/-y zgodności wydan/-y/-e przez jednostkę notyfikowaną - jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje  Powyższe dokumenty – (zgodne z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024, poz. 1620): do obrotu i używania mogą być wprowadzone wyroby medyczne oznakowane znakiem CE  oraz ROZPORZĄDZENIEM PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG – dotyczy wszystkich wyrobów medycznych, na które składana jest oferta – w przypadkach wymaganych prawem. **W przypadku, jeżeli asortyment nie jest sklasyfikowany jako wyrób medyczny należy dołączyć do oferty stosowne oświadczenie**,  \* Deklaracje zgodności i certyfikaty zgodności na każdy wyrób medyczny opisany w **rozdziale I**, zgodnie z aktualnie obowiązującym prawem | Tak, załączyć do oferty | - - - |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanego przedmiotu zamówienia (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | Tak, podać i wskazać podmioty |  |
|  | **Dokumentacja załączona przy dostawie** |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papie­rowej i elektronicznej na płycie CD/DVD lub innym nośniku zewnętrznym(format PDF) – dotyczy także asortymentów peryferyjnych | TAK, załączyć przy dostawie | - - - |
|  | Z przedmiotem zamówienia wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (np. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) - **załączyć przy dostawie o ile przedmiot umowy składa się z urządzeń, dla których producent wymaga wykonywania okresowych przeglądów technicznych,** | TAK, załączyć przy dostawie | - - - |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca okresowych przeglądów technicznych w języku polskim, która zostanie zaktualizowana w ostatnim dniu gwarancji. - **załączyć przy dostawie o ile przedmiot umowy składa się z urządzeń, dla których producent wymaga wykonywania okresowych przeglądów technicznych,**  **UWAGA** - dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę przedmiotu zamówienia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta | TAK, załączyć przy dostawie | - - - |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia. | TAK, załączyć przy dostawie | - - - |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia w oparciu o przedsta­wione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące.  **UWAGA** – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko na­zwy handlowe preparatów. | TAK, załączyć przy dostawie | - - - |
|  | **Inne** |  |  |
|  | W cenie przedmiotu zamówienia znajduje się komplet ak­cesoriów, okablowania itp. asortymentu nie­zbędnego do uruchomienia i funkcjonowania przedmiotu zamówienia jako całości w wymaganej specyfi­kacją konfiguracji | TAK | - - - |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpie­czeniem, wszelkie opłaty celne, skar­bowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy | TAK | - - - |

**Oświadczenie Wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy i dostarczenia przedmiotu zamówienia spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
3. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się również z specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z treścią załączników zawierających, dla wykonawców, dodatkowe wymogi wynikające z treści tych dokumentów.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………….…….………, dnia: ………..…….……. r.  (miejscowość) | **Potwierdzam oferowane jw. parametry**:  …………………………………………………………………………  Uprawniony przedstawiciel wykonawcy–  – pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię. |