**Załącznik nr 3-10 do SWZ**

**Zamawiający:**

Szpital Specjalistyczny

im. Edmunda Biernackiego

ul. Żeromskiego 22

39-300 Mielec

NIP: 8171750893

REGON: 000308637

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO PARAMETRÓW**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**sprzedaż i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego**

**im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,**

**SzS.ZP.261.76.2025**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia o poniższych parametrach:

**Grupa 10: Trenażer laparoskopowy - 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne | Parametr wymagany | Odpowiedź „TAK” lub wymagana informacja (wg kolumny „parametr wymagany”) |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 | TAK  (podać) |  |
|  | Typ/model, producent, kraj | podać |  |
|  | Kopuła o kształcie odwzorowującym warunki operacyjne, wyposażona w 24 porty narzędziowe, oświetlenie LED, uchwyt stabilnie fiksujący preparaty, klapkę zamykającą dostęp światła zewnętrznego | TAK |  |
|  | Składany blat o regulowanej wysokości, zamocowany na stojaku, wyposażonym w otwory służące przechowywaniu narzędzi laparoskopowych dla lepszej organizacji pracy podczas treningu | TAK |  |
|  | Stojak na 4 kołach z blokadami, ułatwiającymi transport trenażera oraz z uchwytem do monitora | TAK |  |
|  | Kamera zewnętrzna szkoleniowa, laparoskopowa FULL HD (1920 x 1080 pikseli) o wysokiej głębi ostrości, oddająca możliwości kamer używanych na salach operacyjnych, z możliwością swobodnego ruchu we wszystkich płaszczyznach (X,Y,Z) oraz pracy w dowolnym z 23 portów | TAK |  |
|  | Zestaw umożliwiający dodatkowo trening w zespole 2 – osobowym, dokładnie tak jak to się odbywa w warunkach rzeczywistych | TAK |  |
|  | Dodatkowo zainstalowany uchwyt typu gęsia szyja zapewniający stabilną blokade kamery w celu treningu jednoosobowego | TAK |  |
|  | Komputer wraz z monitorem dotykowym typu „all-in-one” | TAK |  |
|  | Oprogramowanie pozwalające na :  tworzenie kont użytkowników, pomiar czasu, zapisanie oraz odtworzenie nagranego treningu w ramach poszczególnych kont, kopiowanie na pendrive wykonanych nagrań, wykonanie zdjęć klatek, analizę postępów w nauce na podstawie zapisanych treningów, zmianę ustawień kamery | TAK |  |
|  | Zestaw preparatów laparoskopowych :  koraliki I, koraliki II, sznurek, cyferki, układanka, wieże Hanoi, sorter, pętla motoryczna, zespolenie, skóra do nauki cięcia i szycia, mata do nauki szycia, nauka cięcia chirurgicznego, zakładanie węzłów i zaciskanie naczyń, rurki do klipsowania, japoński tor przeszkód / Gumki, krążek do nauki szycia | TAK |  |
|  | Zestaw narzędzi laparoskopowych tj. np. imadło, disektor, nożyczki i grasper | TAK |  |
|  | Skrzynka na preparaty i narzędzia laparoskopowe | TAK |  |
|  | Inne: |  |  |
|  | Oznakowanie CE | TAK |  |
|  | Wyrób medyczny | TAK |  |
|  | Warunki gwarancji i serwisu: |  |  |
|  | Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji wraz ze wszystkimi częściami i materiałami niezbędnymi do wykonania przeglądu na koszt Wykonawcy. | TAK,  podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych |  |
|  | Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w wersji elektronicznej i papierowej w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem) | TAK |  |

…………………………………..

*(podpis Wykonawcy*

*lub jego uprawnionego przedstawiciela)*