**Załącznik nr 3-11 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 11: Videorektoskop diagnostyczny - 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 |  |
|  | Zestaw zawiera:  - źródło światła LED (3000K) z wbudowanym procesorem obrazu  - elektroniczna regulacja światła 5 – 100%  - czas pracy LED 10 000 godz.  - światłowód 1,8 m, śr. 4,8 mm  - kamera FULL HD do przechwytywania obrazu na ekran monitora, podgląd kamery  - zasilanie 110 – 240V; 50 – 60 Hz  - głowica rektoskopowa, światłowodowa  - głowica anoskopowa umożliwiająca jednoczesne wprowadzenie  igły lekarskiej kanałem roboczym i podgląd tej czynności,  śr. 25 mm, dł. robocza 25 mm, kanał do igły lekarskiej  o dł. 80 mm  - łącznik kątowy, adapter kątowy umożliwiający podgląd  wprowadzonych szczypiec biopsyjnych na ekran monitora  - regulacja kąta obrotu 360º  - podwójny przełącznik nożny do zmiany formy zapisu (zdjęcia/wideo)  - dedykowany wózek komputerowy z uchwytem na kamerę  - uchwyt, pompka powietrza | Tak, podać |  |
|  | Komputer, monitor 24” FULL HD, klawiatura, mysz bezprzewodowa | Tak, podać |  |
|  | Szczypce biopsyjne | Tak |  |
|  | Software pozwalający udokumentować zabieg w postaci zdjęć i filmów | Tak |  |
|  | Baza danych pacjentów | 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)*