*Załącznik nr 1 do SWZ*

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawazestawu endoskopowego wraz z akcesoriami - wieża endoskopowa: wózek endoskopowy, procesor, zestaw do podłączenia procesora, monitor, pompa płucząca, dren do pompy, pojemnik uniwersalny.

**Zestaw endoskopowy wraz z akcesoriami:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.P.*** | ***ASORTYMENT***  ***SZCZEGÓŁOWY*** | ***ILOŚĆ SZT.*** | ***CENA NETTO*** | ***PODATEK VAT*** | ***CENA BRUTTO*** | ***PRODUCENT WRAZ Z NUMEREM KATALOGOWYM*** |
| ***1.*** | Procesor wideo z zintegrowanym źródłem światła w technologii 5 Led z możliwością wyboru standardu obrazowania spośród: UHD 4K, HDTV, SDTV; funkcje obrazowania NBI, ALI, RDI, TXI; Cyfrowy sygnał wyjściowy: 12G-SDI, 3G-SDI,HD-SDI, SD- SDI. Ekran dotykowy oraz komunikaty procesora wyświetlane w pełni w języku polskim; możliwość podłączenia urządzeń magazynujących -USB Stick. Kompatybilność z endoskopami serii 190,290, 1100, 1200, 1500, oraz 165, 180, 260, po podłączeniu z CV-190. | **1** |  |  |  |  |
| ***2.*** | Zestaw do podłączenia procesora wideo CV-190/CV-190. Plus do procesora wideo. Zawiera Konwerter złącz 2, . Konektor aktywacyjny. Przewód S- WIDEO(Y/C) oraz przewód zdalnego sterownia urządzeń perfekcyjnych,3 szt | **1** |  |  |  |  |
| ***3.*** | Wózek endoskopowy G&R ; podstawa jezdna z blokadą 4kół; wieszak na dwa endoskopy; możliwość umieszczenia wieszaka z lewej lub z prawej strony wózka; przegubowe ramię umożliwiające manipulację ramieniem- góra, dół, lewo, prawo; transformator separujący | **1** |  |  |  |  |
| ***4.*** | Monitor 32” Ak uhd (3840x2160) posiadający wejścia: 12G-SDI(2), 3G-SDI(1), Display Port(1) HDM(1), dvi-d(1). Sterowanie zdalne;RS-232C; liczba kolorów:1,07mld, matryca 10 bit: kontrast 1000:1 wymiary 753,0x 476, 3 x79,2 mm:Funkcje PIP, POP. Clone 4K/HD:Funkcja wzmocnienia obrazu: mocowania VESA 100 mm: zasilacz wbudowany w obudowę; możliwość podłączenia bezpośrednio do sieci elektrycznej. | **1** |  |  |  |  |
| ***5.*** | Pompa płucząca. Funkcja płukania przez kanał roboczy lub dodatkowy kanał WATER Jet endoskopu, możliwość sterowania za pomocą sterownika nożnego jak i sterowanie przyciskiem z głowicy endoskopu, regulacja mocy przepływu- 9 stopni. | **1** |  |  |  |  |
| ***6.*** | Dren jednodniowy do pompy płuczącej ( w opakowaniu 50 szt) | **1** |  |  |  |  |
| ***7.*** | Kabel do pompy płuczącej | **1** |  |  |  |  |
| ***8.*** | Procesor wideo z możliwością wyboru standardu obrazowania spośród; HDTV 1080P, HDTV 1080, SXGA, SDTV: funkcja obrazowania w wąskim paśmie światła NBI: cyfrowe wyjście HDTV1080: DVI-D, 2X HD-SDI | **1** |  |  |  |  |
| ***9.*** | Kabel wideo endoskopu do procesorów CV-165/180/190 | **1** |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | |  |  |  |  |

**Kompatybilność z posiadanymi endoskopami przez Zakład Endoskopii Zabiegowej firmy Oympus oraz programem do archiwizacji badań.**

**Zestawienie parametrów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **NAZWA PARAMETRU** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **PUNKTACJA** | **WIELKOŚĆ OFEROWANA** |
|  | Pełna nazwa aparatu | Podać | Nie dotyczy |  |
|  | Producent | Podać | Nie dotyczy |  |
|  | Kraj | Podać | Nie dotyczy |  |
|  | Dystrybutor - Oferent | Podać | Nie dotyczy |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy | Tak | Nie dotyczy |  |
| **PARAMETRY** | | | | |
|  | Procesor wideo z zintegrowanym źródłem światła w technologii 5 Led z możliwością wyboru standardu obrazowania spośród: UHD 4K, HDTV, SDTV; funkcje obrazowania NBI, ALI, RDI, TXI; Cyfrowy sygnał wyjściowy: 12G-SDI, 3G-SDI,HD-SDI, SD- SDI. Ekran dotykowy oraz komunikaty procesora wyświetlane w pełni w języku polskim; możliwość podłączenia urządzeń magazynujących -USB Stick. Kompatybilność z endoskopami serii 190,290, 1100, 1200, 1500, oraz 165, 180, 260, po podłączeniu z CV-190. | Tak | Nie dotyczy |  |
|  | Zestaw do podłączenia procesora wideo CV-190/CV-190. Plus do procesora wideo. Zawiera Konwerter złącz 2, . Konektor aktywacyjny. Przewód S- WIDEO(Y/C) oraz przewód zdalnego sterownia urządzeń perfekcyjnych,3 szt | Tak | Nie dotyczy |  |
|  | Wózek endoskopowy G&R ; podstawa jezdna z blokadą 4kół; wieszak na dwa endoskopy; możliwość umieszczenia wieszaka z lewej lub z prawej strony wózka; przegubowe ramię umożliwiające manipulację ramieniem- góra, dół, lewo, prawo; transformator separujący | Tak | Nie dotyczy |  |
|  | Monitor 32” Ak uhd (3840x2160) posiadający wejścia: 12G-SDI(2), 3G-SDI(1), Display Port(1) HDM(1), dvi-d(1). Sterowanie zdalne;RS-232C; liczba kolorów:1,07mld, matryca 10 bit: kontrast 1000:1 wymiary 753,0x 476, 3 x79,2 mm:Funkcje PIP, POP. Clone 4K/HD:Funkcja wzmocnienia obrazu: mocowania VESA 100 mm: zasilacz wbudowany w obudowę; możliwość podłączenia bezpośrednio do sieci elektrycznej. | Tak | Nie dotyczy |  |
|  | Pompa płucząca. Funkcja płukania przez kanał roboczy lub dodatkowy kanał WATER Jet endoskopu, możliwość sterowania za pomocą sterownika nożnego jak i sterowanie przyciskiem z głowicy endoskopu, regulacja mocy przepływu- 9 stopni. | Tak | Nie dotyczy |  |
|  | Dren jednodniowy do pompy płuczącej ( w opakowaniu 50 szt) | Tak | Nie dotyczy |  |
|  | Kabel do pompy płuczącej | Tak | Nie dotyczy |  |
|  | Procesor wideo z możliwością wyboru standardu obrazowania spośród; HDTV 1080P, HDTV 1080, SXGA, SDTV: funkcja obrazowania w wąskim paśmie światła NBI: cyfrowe wyjście HDTV1080: DVI-D, 2X HD-SDI | Tak | Nie dotyczy |  |
|  | Kabel wideo endoskopu do procesorów CV-165/180/190 | Tak | Nie dotyczy |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące | Tak | Nie dotyczy |  |
| **PARAMETRY OCENIANE** | | | | |
|  | Pole widzenia nie mniejsze niż 160 stopni | Tak, podać | 160 stopni – 0 pkt  >160 stopni – 20 pkt |  |
|  | Zmienna sztywność sondy wziernikowej | Podać | ustalona na stałe – 0 pkt      regulowana – 10 pkt |  |
|  | Dodatkowy kanał wodny | Tak/Nie | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA:** W tabelach należy wpisać „TAK” lub „NIE” w zależności od tego, czy proponowany sprzęt spełnia wskazany parametr. Parametry określone jako **„TAK” (poz. 5-15)** są parametrami granicznymi **wymaganymi przez Zamawiającego**, oferta nie spełniająca wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

*Załącznik nr 2 do SWZ*

....................................... .......................................

(Wykonawca) (Miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji na:

**„ Dostawa zestawu endoskopowego wraz z akcesoriami” - Zp/1/TP/24** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.............................................................................................................................................................

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.............................................................................................................................................................

REGON: ............................. NIP: ............................ WOJEWÓDZTWO: ………………..

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................

Numer telefonu …………………......... e-mail ........................................................

(do zamówień składanych przez Zamawiającego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

1) **proszę wskazać właściwe**

4.**OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. Oferujemy dostawę sprzętu o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

Gwarantujemy **(zaznaczyć właściwe):**

* Pole widzenia nie mniejsze niż 160 stopni: **160 stopni / >160 stopni**
* Zmienna sztywność sondy wziernikowej**: ustalona na stałe / regulowana**
* Dodatkowy kanał wodny: **TAK / NIE**

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

*(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)*

................................................................. (Podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

*1)* ***Mikroprzedsiębiorstwo*** *– przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 10 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 2 milionów EUR.***

***Małe przedsiębiorstwo*** *- przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 50 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 10 milionów EUR.***

***Średnie przedsiębiorstwo –*** *przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają* ***mniej niż 250 osób*** *i których roczny obrót* ***nie przekracza 50 milionów EUR*** *lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 43 milionów EURO***

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

**Oświadczenie wykonawcy / wykonawcy wspólnie ubiegajacego sie o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **na „Dostawa zestawu endoskopowego wraz z akcesoriami” - Zp/1/TP/24**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………....................

………………………………………… *(podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

…………………………………………

*(podpis)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **- „Dostawa zestawu endoskopowego wraz z akcesoriami” - Zp/1/TP/24**, prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  SWZ.**

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)

…………………………………………

*(podpis)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….

…………………………………….

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

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. : **„Dostawa zestawu endoskopowego wraz z akcesoriami” - Zp/1/TP/24**, oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………...........

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………..........

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………..........

…………….…….*(miejscowość),*dnia………….…….r.

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

..............................................................................

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **„Dostawa zestawu endoskopowego wraz z akcesoriami” - Zp/1/TP/24** w zakresie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………

(Data)

.................................................................

( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

*Załącznik nr 7 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

*................................................................*

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

..................................................................................................................................

Adres Wykonawcy:

...................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia **„ Dostawa zestawu endoskopowego wraz z akcesoriami” - Zp/1/TP/24**

..................................................................

*(data i podpis Wykonawcy)*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

.......................................................

(Wykonawca)

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Przedmiot Zamówienia**:** **Dostawa zestawu endoskopowego wraz z akcesoriami” - Zp/1/TP/24**

Oświadczamy, że w okresie ostatnich 3 lat (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie) wykonaliśmy dostawy, zgodnie z poniższym wykazem:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość dostawy (brutto w zł)** | **Daty wykonywania**  **(dzień/m-c/rok)** | **Podmiot, na rzecz**  **którego dostawa**  **została wykonana** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

**W załączeniu przedkładamy dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw wskazanych w tabeli powyżej.**

.................................................................

(podpis Wykonawcy)

*Załącznik nr 9 do SWZ*

.................................................. ................................

(Wykonawca) (miejscowość i data)

Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2022r., poz. 974 z późn. zm.). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

.................................................................

( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)