**Załącznik nr 1.1 do SIWZ– Formularz Szczegółowy Oferty**

**Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.79.2018**

**Pakiet nr 1:**

**A. Opis Przedmiotu zamówienia: Zestaw do bronchoskopii (1 zestaw)**

**Rok produkcji: nie starszy niż 2018**

|  |
| --- |
|  |
| LP | **Opis**  | **Wartość wymagana** | **Parametr oferowany****(opisać lub wpisać TAK/NIE)** |
| 1 | Zestaw do bronchoskopii składający się z 1 przenośnego monitora obsługującego jednorazowe, sterylne, giętkie endoskopy dostępne w co najmniej 2 rozmiarach do wyboru przez Zamawiającego oraz 20 jednorazowych endoskopów zgodnych z poniższymi parametrami. | tak |   |
| **Parametry endoskopów:**   |
| 1 | Pole widzenia 85 stopni | tak |   |
| 2 | Głębia ostrości 6-50 mm (+/- 2 mm) | tak |   |
| 3 | Oświetlenie LED | tak |   |
| 4 | Długość części roboczej 600 mm +/- 20 mm | tak |   |
| 5 | Możliwość manipulacji w co najmniej jednej płaszczyźnie sekcją giętą części roboczej | tak |   |
| 6 | Zakres regulacji: minimum 180°do góry/ minimum 160° do dołu  | tak |   |
| 7 | Kanał roboczy o średnicy od minimum 1.2 do co najmniej 2,5 mm  | tak |   |
| 8 | Możliwość odsysania poprzez kanał roboczy | tak |   |
| **Parametry monitora:** |
| 1 | Monitor LCD, kolorowy, dotykowy | tak  |   |
| 2 | Przekątna wyświetlacza co najmniej 8 cali | tak |   |
| 3 | Rozdzielczość wyświetlacza co najmniej 800 x 480 pikseli | tak |   |
| 4 | Możliwość pracy bez zasilania zewnętrznego. Czas pracy na akumulatorze minimum 2 godziny. | tak |   |
| 5 | Zasilanie sieciowe oraz z wewnętrznego akumulatora | tak |   |
| 6 | Uchwyt umożliwiający zamocowanie monitora na statywie lub stojaku (np. do kroplówek). | tak |   |
| 7 | Możliwość nagrywania filmów i wykonywania zdjęć i gniazdo USB do transferu plików. |   |   |

**B. FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Opis oferowanego wyposażenia (typ, model/ symbol/ nr katalogowy** | **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
|  |
| **1** | **Zestaw do bronchoskopii** |  |  | **1 zestaw** |  |  |  |  |  |
|  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ………………… Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: ………………… Słownie: ................................................................................

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

/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/