**Załącznik nr 1 do wniosku nr DZI-14/2025**

**Parametry techniczne**

**Cystoskop sztywny – szt. 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji nie starszy niż 2025 r: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | Wartość oferowana |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |
|  |
| 1 | Optyka cystoskopowa typu Hopkins, kąt patrzenia 30°, śr. 4 mm, długość 30 cm, autoklawowalna, oznakowana kodem QR lub Data-Matrix z zakodowanym nr katalogowym oraz nr seryjnym optyki oraz posiadająca oznakowanie graficzne lub cyfrowe średnicy kompatybilnego światłowodu  | TAK, opisać  |  |
| 2 | Płaszcz cystoskopowy, rozmiar 22 Fr, długość robocza 22 - 23 cm, wyposażony w 2 rozbieralne kraniki z LUER-Lock, w zestawie obturator  | TAK, opisać  |  |
| 3 | Mostek cystoskopowy z jednym kanałem instrumentowym, kanał wyposażony w uszczelkę oraz rozbieralny kranik  | TAK, opisać  |  |
| 4 | Kleszcze do usuwania ciał obcych, giętkie, obie bransze ruchome, rozmiar 7 Fr., długość 40 cm  | TAK, opisać  |  |
| 5 | Kleszcze biopsyjne, giętkie, obie bransze ruchome, rozmiar 7 Fr., długość 40 cm – 2 szt. | TAK, opisać  |  |
| 6 | Światłowód w nieprzeźroczystej osłonie, śr. 3,5 mm, długość 230 - 250 cm  | TAK, opisać  |  |
| 7 | Taca druciana ze składanymi uchwytami, boki z płyty z otworami, wymiary zewnętrzne: 480 x 250 x 66 mm  | TAK, opisać  |  |
| 8 | Pokrywa do tacy drucianej  | TAK, opisać  |  |
| 9 | Mata silikonowa, do zast. koszem drucianym, wymiary zewnętrzne: 470 x 240 mm  | TAK, opisać  |  |
| 10 | Kołki mocujące, do zast. z tacą na instrumenty, op. 12 szt.  | TAK, opisać  |  |
| 11 | Paski silikonowe, op. 12 szt. | TAK, opisać  |  |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |
| 1. | Okres gwarancji | Tak, min.24 m-ce |  |
| 2. | Deklaracja zgodności CE | Tak, |  |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak, |  |
| Wartość netto: |  |
| VAT %: |  |
| Wartość brutto: |  |

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

 …………………………………..

Podpis wykonawcy wraz z pieczęcią