|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Jednostka miary** | **Ilość** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Narzędzia ginekologiczne – zestaw**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | | | | |
|  | Wszystkie oferowane poniższe narzędzia są nowe, nieużywane, wyklucza się narzędzia demonstracyjne. Rok produkcji min.2022. |  |  | | TAK, podać |  |
|  | * Zamawiający dopuszcza tolerancję w podanych wymiarach w granicach (± 5%). * Każde dostarczone narzędzie opakowane pojedynczo, w oryginalne opakowanie producenta wraz z numerem katalogowym i oznakowaniem CE * Każde narzędzie trwale oznakowane nr katalogowym i nazwą producenta * Wszystkie narzędzia w pakiecie wykonane ze stali spełniającej standard ISO 7153-1 * Twardość w zakresie min. 46-53 HRC. * Odporność na korozje wg Normy DIN EN ISO 13402. * Narzędzia muszą być wykonane w technologii umożliwiającej Sterylizację wg norm ISO 17665-1 |  |  | | TAK, podać |  |
|  | Pinceta chirurgiczna 14 cm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Pinceta chirurgiczna 18 cm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Pinceta anatomiczna typu Standard, 14 cm | Szt. | 2 | | TAK, podać |  |
|  | Pinceta anatomiczna typu Standard, 16 cm | Szt. | 9 | | TAK, podać |  |
|  | Igłotrzymacz typu Mayo-Hegar 18cm utwardz. | Szt. | 9 | | TAK, podać |  |
|  | Igłotrzymacz z utw. wkładką typu Mayo-Hegar 20cm | Szt. | 1 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Mikulicz odgięte 20cm | Szt. | 10 | | TAK, podać |  |
|  | Nożyczki do szwów typu Spencer proste 18cm | Szt. | 3 | | TAK, podać |  |
|  | Nożyczki typu NELSON-METZENBAUM odg. 18cm utwardz. | Szt. | 7 | | TAK, podać |  |
|  | Nożyczki typu NELSON-METZENBAUM 23cm odg. utwardz. | Szt. | 1 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Pean 16cm proste | Szt. | 17 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Pean 24cm proste | Szt. | 6 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki odgięte typu Pean 12cm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Sonda ginekologiczna typu Sims sztywna z podziałką 32 cm | Szt. | 8 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Faure 21cm | Szt. | 3 | | TAK, podać |  |
|  | Łyżeczka maciczna typu Recamier ostra 4 mm | Szt. | 5 | | TAK, podać |  |
|  | Łyżeczka maciczna typu Recamier ostra 5 mm | Szt. | 5 | | TAK, podać |  |
|  | Łyżeczka maciczna typu Recamier ostra 6 mm | Szt. | 5 | | TAK, podać |  |
|  | Łyżeczka maciczna typu Recamier ostra 7 mm | Szt. | 5 | | TAK, podać |  |
|  | Łyżeczka maciczna typu Recamier ostra 8 mm | Szt. | 5 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki proste gładkie typu Foerster gładkie 25cm | Szt. | 10 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 2 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 2,5 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 3 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 3,5 | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 4 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 4,5 | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 5 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 5,5 | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 6 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 6,5 | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 7 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 7,5 | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 8 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 8,5 | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 9 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 9,5 | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 10 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 10,5 | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 11 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 11,5 | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Rozwieracz typu Hegar 12 mm | Szt. | 4 | | TAK, podać |  |
|  | Haki powłokowe typu Farabeuf 15cm | Szt. | 6 | | TAK, podać |  |
|  | Szpatułka Do Jelit typu Bujalskiego | Szt. | 1 | | TAK, podać |  |
|  | Łopatka 60x46mm typu Raverdin 28cm | Szt. | 1 | | TAK, podać |  |
|  | Hak powłokowy 45x50mm typu Fritsch | Szt. | 1 | | TAK, podać |  |
|  | Obręcz brzuszna typu Kirchner | Szt. | 1 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki operacyjne typu Mixter 25cm | Szt. | 2 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Kocher 16cm odgięte | Szt. | 6 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Kocher 18cm odgięte | Szt. | 5 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Kocher 20cm odgięte | Szt. | 5 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Kocher 16cm proste | Szt. | 6 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Kocher 18cm proste | Szt. | 5 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Kocher 20cm proste | Szt. | 5 | | TAK, podać |  |
|  | Nożyczki chirurgiczne proste 18cm ostre | Szt. | 3 | | TAK, podać |  |
|  | Kleszczyki typu Pean 20cm odgięte | Szt. | 5 | | TAK, podać |  |
|  | Łyżka Maciczna typu Recamier Ostra 3 mm. | Szt. | 2 | | TAK, podać |  |
| L.p. | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | | **Parametr oferowany** | | |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym godziny pracy Zamawiającego. | 24 miesiące –  0 pkt  36 miesięcy – 20 pkt  48 miesięcy – 40 pkt | |  | | |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 24 godz. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać | |  | | |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy sprzętu medycznego/:  a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze /dotyczy sprzętu medycznego/  b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać | |  | | |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy