



**DO WSZYSTKICH ZAINTERESOWANYCH**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

W imieniu Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie Oddział w Gliwicach zapraszamy wszystkich zainteresowanych do udzielenia odpowiedzi na opublikowane – w celu rozeznania rynku - zapytanie ofertowe **dot. dostawy videokolonoskopu** według wymagań opisanych w załączniku do niniejszego zaproszenia.

Oferta powinna zawierać:

1. Ważność oferty co najmniej 60 dni
2. Wycenę zawierającą kwotę netto oraz brutto
3. Koszt dostawy, instalacji, szkoleń
4. Warunki płatności – 30 dni od daty dostarczenia faktury

Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania na mocy KRS/CEIDG lub pełnomocnika (należy dołączyć pełnomocnictwo).

Wymagany termin złożenia oferty cenowej – do **31.05.2019 r.**

**Ofertę z wyceną prosimy przesłać na adres poczty elektronicznej [aparatura.medyczna@io.gliwice.pl](mailto:aparatura.medyczna@io.gliwice.pl)**

W razie niejasności na etapie przygotowania oferty, można zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia (jednak nie później niż na 3 dni przed upływem terminu składania ofert) przesyłając je na adres poczty elektronicznej: [aparatura.medyczna@io.gliwice.pl](mailto:aparatura.medyczna@io.gliwice.pl)

KIEROWNIK  
Działu Aparatury Medycznej

*inż. Henryk Kwaśniewski*

.....  
podpis Kierownika komórki organizacyjnej

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
i Zaprzężeń

.....  
podpis Kierownika DO/DZ  
*mgr Jarosław Jeziorski*

Z-CA DYREKTORA  
ds. Finansów i Zarządzania

*mgr Aneta Kotuła*

.....  
podpis właściwego Zastępcy Dyrektora Oddziału

Załącznik:  
- Opis przedmiotu zamówienia

Gliwice, dnia 21.05.2019 r.  
Nr sprawy: DA/AM-231-44/19

| Wideokolonoskop HDTV    |   |              |
|-------------------------|---|--------------|
| A. Parametry ogólne     |   |              |
| 1.                      | Producent / Kraj  | TAK<br>podać |
| 2.                      | Model / Typ / nr katalogowy   | TAK<br>podać |
| 3.                      | Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie wcześniej niż 2019), kompletne i gotowe do użycia   | TAK<br>podać |
| B. Certyfikaty jakości  |   |              |
| 1.                      | Oznakowanie znakiem CE (deklaracja zgodności lub certyfikat CE)   | TAK          |
| C. Wymagania podstawowe |   |              |
| 1.                      | Obrazowanie w standardzie HDTV1080  | TAK          |
| 2.                      | Średnica sondy endoskopowej – max 12,8 mm   | TAK          |
| 3.                      | Średnica końcówki sondy endoskopowej – max 13,2 mm  | TAK          |
| 4.                      | Kanał roboczy – min 3,7 mm  | TAK          |
| 5.                      | Głębina ostrości - min 2-100 mm   | TAK          |
| 6.                      | Zginanie końcówki Endoskopu: min. G: 180°, D:180°, L:160°, P:160°   | TAK          |
| 7.                      | Pole widzenia min 170°  | TAK          |
| 8.                      | Długość sondy roboczej – min 1680 mm  | TAK          |
| 9.                      | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających   | TAK          |
| 10.                     | Regulowana sztywność sondy endoskopu  | TAK          |
| 11.                     | Jednostopniowe złącze   | TAK          |
| 12.                     | Współpraca z posiadanym wideoprocesorami HDTV CV-190 firmy Olympus  | TAK          |
| 13.                     | Gwarancja - 36 miesięcy   | TAK          |
| INNE                    |   |              |
| 1.                      | Przeгляdy urządzeń w okresie gwarancji w cenie przedmiotu zamówienia wraz ze wszystkimi materiałami niezbędnymi do wykonania wymaganych przeglądów, | TAK          |



Załącznik:  
- Opis przedmiotu zamówienia

Gliwice, dnia 21.05.2019 r.

Nr sprawy: DA/AM-231-.../19

|    |  |     |  |
|----|--|-----|--|
|    | przy czym ostatni przegląd musi być wykonany nie wcześniej niż 45 dni przed upływem okresu gwarancji                             |     |  |
| 2. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie pisemnej oraz elektronicznej – dostarczyć wraz z dostawą                            | TAK |  |
| 3. | Szkolenie w zakresie obsługi sprzętu dla personelu medycznego przed podpisaniem protokołu odbioru                                | TAK |  |
| 4. | Szkolenie w zakresie obsługi technicznej sprzętu, dla pracowników Działu Aparatury Medycznej przed podpisaniem protokołu odbioru | TAK |  |

KIEROWNIK  
Działu Aparatury Medycznej

  
inż. Henryk Kwasniewski