***Załącznik nr 4 do SIWZ - Zestawienie asortymentowo - ilościowe i parametry techniczne   
i wymagane dotyczące oferowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego.***

………………………….

Nazwa i adres Wykonawcy

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę aparatury i sprzętu medycznego (u*rządzenie   
do pneumatycznego i ultradźwiękowego kruszenia kamieni w drogach moczowych)* na potrzeby Pionu Urologii Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży*, znak sprawy:*ZT-SZP-226/01/58p/2020**

**OFERUJEMY:**

***Urządzenie do pneumatycznego i ultradźwiękowego kruszenia kamieni w drogach moczowych***

**Miejsce montażu i uruchomienia: Sala Endoskopii Urologicznej Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek VAT %** | **Wartość brutto** | **Model, typ, producent,**  **rok produkcji** |
| **1.** | **Urządzenie do pneumatycznego i ultradźwiękowego kruszenia kamieni w drogach moczowych** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO** | | | | |  | | |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)** | | | | |  | | |

*o następujących parametrach:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany *– (wypełnia Wykonawca)***  ***UWAGA! Należy wypełnić odrębnie dla każdego parametru*** |
| 1 | **System ssania ze zredukowanym**  **ryzykiem zatkania traktu ssącego** | TAK |  |
| 2. | **Uszczelniony, łatwy w montażu uchwyt pneumatyczny** | TAK |  |
| 3. | **Sztywne sondy kruszące do stosowania w ureteroskopach sztywnych i nefroskopach**  **(sterylizowalne)** | TAK |  |
| 4. | **Elastyczne sondy kruszące do elastycznych ureteroskopów i nefroskopów** | TAK |  |
| 5. | **Napęd pneumatyczny i ultradźwiękowy** | TAK |  |

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

**.................................................................................. *podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy***