**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Załącznik nr 1 do umowy LI.262.3.3.2023**

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 3**

1. Oferuję dostawę przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Przedmiot zamówienia | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena**  **jednostkowa**  *netto* | **Wartość**  *netto*  *6=4x5* | **Stawka VAT**  *%* | **Cena**  **jednostkowa**  *brutto*  *8=9/4* | **Wartość**  *brutto*  *9=6+7* |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **I** | **Wózek reanimacyjny** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** | | | | |  | **-** | **-** |  |

**B. Oświadczam, że okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi……………..miesięcy.**

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wózek reanimacyjny – 1 szt.** | | Typ ………………………….  Model ……………………….  Producent…………………..  Kraj pochodzenia ………….. |
|  | Rok produkcji | 2023 |
|  | Certyfikat CE | |
|  | Aluminiowa rama wózka, korpus wózka wykonany ze stali malowanej proszkowo, blat roboczy wykonany z ABS z trzech stron z podniesionym rantem, mobilny na czterech kółkach, odboje wózka wykonane z ABS. | |
|  | Wymiary min. szer. 690 mm x gł. 520 mm x wysokość 1010 mm ( ± 1%) | |
|  | Szuflady samoczynnie domykane, dwie szuflady o wys. min 75mm, dwie szuflady o wys. min 155 mm, jedna szuflada o wys. min 235 mm (± 1%) | |
|  | Wózek reanimacyjny z gniazdami montażowymi na akcesoria:  - aluminiowe listwy montażowe (wym.: 445x45x7 mm ± 1%)  - regulowany wieszak na płyny infuzyjne (dwa haczyki, min. wys. 120 cm)  - zamykany kosz na odpady z pokrywą wahadłową otwieraną kolanem (wym.: 255x170x315mm ± 1%)  - pojemnik odporny na przekłucia (wym.: 105x130x215mm ± 1%)  - uchwyt na rękawiczki (160x135x95mm ± 1%)  - wysuwany blat boczny z rantami zapobiegającymi zsuwanie się przedmiotów (wym.: 450x370x15 mm ± 1%)  - koła przeciwpyłowe o śr. 125 mm w plastikowej obudowie  - centralny zamek  - pierwsza szuflada z dodatkowym zamknięciem (na kłódkę lub plombę)  - dwa komplety przedziałek do szuflad o wys. 75 mm (wym.: 540x50 mm (3szt.) oraz 370x50 mm (3szt.) ± 1%)  - dwa komplety przedziałek do szuflad o wys. 155mm (wym.: 542x130 (3szt.) oraz 368x130mm (3szt.) ± 1%)  - uchwyt do prowadzenia wózka | |
|  | **Informacje dodatkowe** | |
|  | Oferowany sprzęt medyczny musi być kompletny, kompatybilny z akcesoriami, fabrycznie nowy, po instalacji gotowy do użycia zgodnie z jego przeznaczeniem | |
|  | Zamawiający wymaga instalacji | |
|  | **Okres gwarancji min. 24 miesiące** | |
|  | Wykonanie przeglądów serwisowych – wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji) - jeżeli dotyczy | |
|  | Szkolenie w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu w miejscu instalacji | |

C. Oświadczam, że dostarczony Zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie   
właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

D. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt B  
i C posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………………………  *Imię i nazwisko osoby uprawionej do reprezentowania Wykonawcy* |
|  |  |