**Załącznik nr 2a do SWZ**

**Załącznik nr 1 do umowy**

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 1**

A. 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=5+7* | **Wartość**  *Brutto*  *9=6+7* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **I** | **Stół zabiegowy** | **Szt.** | **15** |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** | | | | | | | |  |

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

*\* dane te należy przenieść w odpowiednie miejsce Formularza oferty.*

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **STÓŁ ZABIEGOWY – 15 szt.** | Oferowana parametry /  funkcje / warunki\* | |
|  | | | |
| **STÓŁ ZABIEGOWY – 15 szt.** | | Typ ………………………....  Model …………………...….  Producent…………………..  Kraj pochodzenia ………….. | |
|  | Rok produkcji | 2021 | |
|  | Oznakowanie CE | | |
|  | **Parametry techniczne** | | |
|  | Stół zabiegowy elektryczny | | |
|  | Blat stołu 3 segmentowy, segmenty tapicerowane, segmenty pleców i nożny ruchome. Grubość tapicerki min. 6cm. | | |
|  | Możliwość wyboru koloru tapicerki | | |
|  | Długość stołu 2050mm (+/-50mm) | | |
|  | Szerokość stołu 700mm (+/-70mm) | | |
|  | Długość segmentu pleców 900mm (+/-20mm) | | |
|  | Elektryczna regulacja segmentu pleców w zakresie min. -15° do +60° ( za pomocą siłownika, sterowana z pilota przewodowego | | |
|  | Długość segmentu siedziska 470mm (+/-20mm) | | |
|  | Elektryczna regulacja segmentu siedziska (nachylenia całego blatu stołu) w zakresie -10o do +25o (+/-5o) za pomocą pilota przewodowego | | |
|  | Długość segmentu nożnego 620 (+/-20mm) | | |
|  | Regulacja segmentu nożnego min -50o do 0 (+/-5o) za pomocą sprężyny gazowej. | | |
|  | Elektryczna regulacja wysokości w zakresie 460mm - 940mm (+/-30mm) | | |
|  | Regulacja wysokości za pomocą sterownika nożnego z dostępem z każdej strony stołu, mocowanego do podstawy stołu oraz pilota przewodowego  Uwaga: UWAGA: przedmiotowy parametr stanowi jedno z kryteriów oceny ofert opisane w Rozdziale XIII SWZ | | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt.  W przypadku braku wypełnienia pkt. 16, tzn. braku wskazania jednej z ww. opcji, Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie oferuje opisanej funkcjonalności i przyzna 0 pkt |
|  | Koła o średnicy min. 70mm wysuwane z podstawy dźwignią nożną w celu przemieszczenia stołu | | |
|  | Stół blokowany do podłogi za pomocą 4 gumowych nóżek celem stabilizacji. | | |
|  | Tworzywowa osłona podstawy na całej długości  Uwaga: UWAGA: przedmiotowy parametr stanowi jedno z kryteriów oceny ofert opisane w Rozdziale XIII SWZ | | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt.  W przypadku braku wypełnienia pkt. 19, tzn. braku wskazania jednej z ww. opcji, Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie oferuje opisanej właściwości i przyzna 0 pkt |
|  | Blat stołu oparty na dwóch punktach podparcia | | |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze stołu min 250kg | | |
|  | Wyposażenie:  - uchwyt na podkład jednorazowy, zlokalizowany pod segmentem głowy  - szyny boczne ze stali nierdzewnej na akcesoria umieszczone po obu stronach stołu przy segmencie placów oraz siedziska,  - Podpórka ręki, konstrukcja podpierająca oraz zacisk ze stali nierdzewnej. Podpórka z regulacją wysokości oraz kąta nachylenia względem stołu w poziomie,  - Akumulator podtrzymujący pracę stołu w przypadku braku zasilania,  - antystatyczne koła. | | |
| **Dodatkowe informacje** | | | |
|  | Oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny, kompatybilny z akcesoriami, fabrycznie nowy, po instalacji gotowy do użycia zgodnie z jego przeznaczeniem | | |
|  | Zamawiający wymaga Instalacji i uruchomienia sprzętu | | |
|  | Wykonanie przeglądów serwisowych oraz walidacji – wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji) | | |
|  | Wraz z dostarczonym sprzętem Wykonawca przekaże Instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, paszport techniczny, kartę gwarancyjną oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez producenta lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów | | |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji | | |

***\*w rubryce „Oferowana parametry/funkcje/warunki\*” Wykonawca zobowiązany jest zamieścić wymagane   
informacje, tj.: zakres parametru albo opisać daną właściwość, cechę, funkcję, parametr, itp.***

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.