

Załącznik nr 5 do SWZ  
Załącznik nr 1 do umowy LI.262.5.4.2023

**FORMULARZ CENOWO – TECHNICZNY - zadanie nr 4**

A. Oferuję dostawę przedmiotu zamówienia za cenę: przeznaczone 143 tys.

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto $6=4 \times 5$	Stawka VAT %	Cena jednostkowa brutto $8=9/4$	Wartość brutto $9=6+7$
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Fotele do terapii jednodniowej	szt.	10	12 990,00	129 900,00	8	14 029,20	140 292,00
Razem cena oferty				-	129 900,00	-	-	140 292,00

B. Oświadczam, że okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi 36 miesięcy.

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

<b><u>Fotele do terapii jednodniowej – 10 szt.</u></b>		Typ Comfort Model 3 Flex Producent Digiterm Ltd. Kraj pochodzenia Węgry
1.	Rok produkcji	2023
2.	Certyfikat CE	
3.	Fotel przeznaczony do ułożenia pacjenta w pozycji siedzącej lub leżącej podczas terapii jednodniowej: podawania cyto- statyków, dializ, poboru krwi oraz chemioterapii	
4.	Długość całkowita 215 cm $\pm$ 5%	
5.	Minimalna szerokość siedziska 57-60 cm	
6.	Maksymalna szerokość fotela wraz z podłokietnikami 85 cm	
7.	Regulacja segmentu oparcia pleców w zakresie minimum: +74° do -15°	
8.	Elektryczna regulacja oparcia, siedziska, wysokości oraz podudzia, za pomocą pilota. Regulacja segmentu podudzia w zakresie minimum: -35° do +15° Regulacja wysokości leża w zakresie minimalnym 55-75 cm ( $\pm$ 1 cm)	
9.	Przechył Trendelenburga w zakresie min. -14°	
10.	Konstrukcja fotela wykonana z metalowych elementów – malowanych proszkowo	
11.	Waga fotela $\leq$ 70kg	
12.	Maksymalne obciążenie $\geq$ 180 kg	
13.	Fotel przejezdny na 4 kołach o średnicy 7-10 cm z możliwością blokady kół	
14.	Segment podudzia wyposażony w tapicerowany podnóżek o regulowanym wysuwie.	
15.	Tapicerka wykonana z materiału odpornego na czyszczenie oraz środki dezynfekcyjne	
16.	Możliwość łatwego demontażu materaca oraz poszycia bez użycia dodatkowych narzędzi.	
17.	Możliwość wyboru kolorystyki z palety ral po podpisaniu umowy z wykonawcą	
18.	Fotel wyposażony w dwa podłokietniki z regulowaną wysokością oraz kątem ustawienia, w pozycji Trendelenburga składane na równo z segmentem siedziska	
19.	Zintegrowany stojak na kroplówkę	
<b>Informacje dodatkowe</b>		
20.	Oferowany sprzęt medyczny musi być kompletny, kompatybilny z akcesoriami, fabrycznie nowy, po instalacji gotowy do użycia zgodnie z jego przeznaczeniem	
21.	Zamawiający wymaga instalacji i uruchomienia sprzętu	

22.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	
23.	Wykonanie przeglądów serwisowych – wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji)	
24.	Wraz z dostarczonym sprzętem Wykonawca przekaze 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	
25.	Szkolenie w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu w miejscu instalacji	
26.	Częstość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	Częstotliwość przeglądów co 24 miesiące

**\*w rubryce „Oferowana parametry/funkcje/warunki\*” Wykonawca zobowiązany jest zamieścić wymagane informacje, tj.: wielkość, 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.

Sporządził: Sławomir Pilc

Nowy Tomysł dnia 21.08.2023.r

.....  
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania  
Wykonawcy uwierzytelniającego oświadczenie kwalifikowanym  
podpisem elektronicznym