**Załącznik nr 9 do SWZ**

 **Załącznik nr 1 do umowy LI.262.3.8.2023**

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 8**

 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=9/4* | **Wartość***brutto**9=6+7* |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **I** | **Krioekstraktor z oprzyrządowaniem** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** |  | **-** | **-** |  |

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

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

|  |  |
| --- | --- |
| **Krioekstraktor z oprzyrządowaniem – 1 szt.** | Typ ………………………....Model …………………...….Producent…………………..Kraj pochodzenia ………….. |
|  | Rok produkcji | 2023 |
|  | Certyfikat CE |
|  | Kompaktowe urządzenie do operacji okulistycznych, służące do chirurgicznego zamrażania tkanek. |
|  | Wyświetlacz LCD o min. wymiarach 95 x 70 mm, informujący o aktualnym stanie pracy: sondy kroi (zamrażanie/rozmrażanie) , stan butli z gazem, licznik czasu zamrażania, wskaźnik osiągów sondy krio podczas zamrażania. |
|  | Sterownik nożny służący do włączania/wyłączenia zamrażania |
|  | Sygnalizacja niskiego poziomu gazu w butli |
|  | Sygnały dźwiękowe informujące o stanie pracy urządzenia  |
|  | Automatyczny test urządzenia i sondy krio po jej podłączeniu |
|  | Automatyczne wykrywanie typu podłączonej sondy krio |
|  | Informacja o błędzie na wyświetlaczu w przypadku awarii urządzenia |
|  | Zasilanie dwutlenkiem węgla (CO2) lub podtlenkiem azotu (N2O) o ciśnieniu w zakresie 450-850 PSI (31-45 bar) |
|  | Możliwość użycia sond jednorazowych i wielorazowych |
|  | Sondy jednorazowe co najmniej 1 model |
|  | Sondy wielorazowe co najmniej 7 modeli okulistycznych do wyboru, których końcówka robocza jest nie rozłączna z przewodem, sonda w całości podlegająca procesowi sterylizacji |
|  | Wymiary max jednostki głównej 355x205x195mm |
|  | Waga max jednostki głównej nie więcej niż 5 kg |
|  | Mobilny stolik na aparat z mocowaniem na butlę |
|  | Sonda krio nieodłączalna od przewodu w całości sterylizowalna |
|  | W komplecie:- stolik na aparat z mocowaniem na 1 butlę- konektor gazu N2O- sterownik nożny- wielorazowa sonda do krioterapii (zakrzywiona, siatkówkowa, 2.5mm) - 1 szt.- wielorazowa sonda do krioterapii (jaskrowa, 3mm) – 1 szt.- kasetka do sterylizacji – 2 szt.- konektor do gazu (N2O)- przewód do podłączenia gazu z butli- klucz do montażu |
|  | **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 i uruchomienia sprzętu |
|  | **Okres gwarancji min. 24 miesiące** |
|  | Wykonanie przeglądów serwisowych – 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 w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu w miejscu instalacji |
|  | Częstość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. | Częstotliwość przeglądów …. |

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* |