**Załącznik nr 13 do SWZ**

**Załącznik nr 1 do umowy LI.262.4.12.2023**

**FORMULARZ CENOWO–TECHNICZNY - zadanie nr 12**

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** | **Soczewki do badania dna oka** | **szt.** | **2** |  |  | |  |  |  |
| **II** | **Soczewki do badania dna oka** | **szt.** | **2** |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Razem cena oferty** | | | | | |  | **-** | **-** |  |

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

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Soczewki do badania dna oka – 4 szt.** | | | Typ ………………………....  Model …………………...….  Producent …………………..  Kraj pochodzenia ………………….. |
|  | Rok produkcji | | 2023 |
|  | Certyfikat CE | | |
|  | **Soczewka o wysokiej rozdzielczości do panoramicznego badania siatkówki przy wąskiej źrenicy - 2 szt.** | | |
|  | Pole widzenia: 103°/124° | | |
|  | Powiększenie: 0.72x | | |
|  | Powiększenie plamki: 1.39x | | |
|  | Odległość pracy: 4-5mm | | |
|  | **Soczewka 3-lustro bez kryzy - 2 szt.** | | |
|  | Tylko do diagnostyki , bez laserowania | | |
|  | Soczewka zawiera 3 lustra ustawione pod kątami 76°, 66° i 60°. | | |
|  | Lustra do oglądania siatkówki rozstawione co 120° | | |
|  | Powierzchnia kontaktu min. 15 mm | | |
|  | Powiększenie obrazu: 1.06x | | |
|  | **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* |