**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Załącznik nr 1 do umowy LI.262.3.5.2023**

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 5**

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** | **Otoskop** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **II** | **Kaseta okulistyczna** | **szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **III** | **Oprawy okularowe** | **szt.** | **6** |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** | | | | |  | **-** | **-** |  |

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

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Otoskop – 1 szt.** | | | Typ ………………………....  Model …………………...….  Producent…………………..  Kraj pochodzenia ………….. |
|  | Rok produkcji | | 2023 |
|  | Certyfikat CE | | |
|  | Otoskop światłowodowy LED HQ | | |
|  | Metalowa obudowa otoskopu | | |
|  | Aluminiowa rękojeść otoskopu | | |
|  | Soczewki odporne na zarysowania | | |
|  | Dioda LED do 100 000 godzin żywotności z regulacją jasności max. 77 000 lux | | |
|  | Bateria akumulatorowa, szybko ładująca ze wskaźnikiem naładowania | | |
|  | Temperatura koloru 3 500 K | | |
|  | Port insuflacyjny do badania ruchomości błony bębenkowej | | |
|  | Powiększenie 4,2 x (± 0,2) | | |
|  | Duże pole widzenia | | |
|  | Obraz wysokiej rozdzielczości o ostrych brzegach i bez zniekształceń | | |
|  | W zestawie wzierniki wielokrotnego użytku min. 4 oraz wzierniki jednorazowego użytku min. 5 | | |
|  | Twarde etui | | |
| 1. **Kaseta okulistyczna – 2 szt.** | | Typ ………………………....  Model …………………...….  Producent…………………..  Kraj pochodzenia ………….. | |
|  | Rok produkcji | 2023 | |
|  | Certyfikat CE | | |
|  | Kaseta okulistyczna z zestawem 266 soczewek próbnych w metalowych ramkach | | |
|  | Soczewki z rozróżnieniem kolorystycznym mocy: soczewki dodatnie – czarne, ujemne – czerwone. | | |
|  | Aluminiowa walizka z drewnianą wkładką. | | |
|  | Wymiary walizki: (S×W×G) 560×90×360 mm (± 5 mm) | | |
|  | Soczewki próbne o średnicy 38 mm (± 5 mm) | | |
|  | Po 2 soczewki sferyczne dodatnie i ujemne: ± 6.0 dpt co 0.25 dpt, ± 10.0 dpt co 0.5 dpt, ± 20.0 dpt co 1.0 dpt, | | |
|  | Po 2 soczewki cylindryczne dodatnie i ujemne: ± 4.0 dpt co 0.25 dpt, ± 6.0 dpt co 0.5 dpt, | | |
|  | Pryzmaty: 0,5 (2) od 10.0 krok co 1.0 | | |
|  | Soczewki specjalistyczne: filtr czerwony, filtr zielony, ocludder, planówka (2), Maddox transparentny, Maddox czerwony, soczewka matowa, cyl. skrzyżowany -0,25, cyl. skrzyżowany -0,5, krzyż decentracji (2), otwór stenopeiczny (2), szczelina stenopieiczna (2) | | |
| **III. Oprawy okularowe – 6 szt.** | | Typ ………………………....  Model …………………...….  Producent…………………..  Kraj pochodzenia ………….. | |
|  | Rok produkcji | 2023 | |
|  | Certyfikat CE | | |
|  | Oprawa na 5 par soczewek (3 z przodu i 2 z tyłu) | | |
|  | Pełna regulacja nosa, osi i zauszników | | |
|  | Oprawy z tworzywa sztucznego i stopu aluminium | | |
|  | Średnica soczewki 38 mm | | |
|  | Wymiary: (S×W×G) 150×80×35 mm (± 5 mm) | | |
|  | Pomiar PD: 48 mm – 80 mm | | |
|  | Waga: 60 g (± 5 g) | | |
|  | **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. | | |

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* |
|  |  |