**Załącznik nr 2c do SWZ**

**Załącznik nr 1 do umowy**

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 3**

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** | **Przyrząd do**  **stabilizacji**  **małych dzieci**  **do badania RTG** | **Szt.** | **5** |  |  |  |  |  |
| **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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przyrząd do stabilizacji małych dzieci do badania RTG– 5 szt.** | | |
|  | | |
| |  | | --- | | **Przyrząd do stabilizacji małych dzieci do badania RTG– 5 szt.** | | | Typ ………………………....  Model …………………...….  Producent…………………..  Kraj pochodzenia …….. |
|  | Rok produkcji | 2020 |
|  | Oznakowanie CE | |
|  | **Parametry techniczne** | |
|  | Wykonane z przeźroczystej tuby | |
|  | Tworzywo sztuczne (metaplex – peksiglas) | |
|  | Materiał nie pozostawiający cieni na radiogramie | |
|  | Rozmiar 0 – wymiary 380x320x300mm 1 sztuka | |
|  | Rozmiar 1 – wymiary 500x400x300mm 1 sztuka | |
|  | Rozmiar 2 – wymiary 600x420x360mm 1 sztuka | |
|  | Rozmiar 3 – wymiary 640x520x400mm 1 sztuka | |
|  | Rozmiar 4 – wymiary 700x580x500mm 1 sztuka | |
| 12. | Wykonanie przeglądów serwisowych wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji) | |
| 13. | Wraz z dostarczonym przedmiotem zamówienia Wykonawca przekaże Instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, paszport techniczny, kartę gwarancyjną oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez ~~wytwórcę~~ producenta lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów | |
| 14. | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji | |

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.