**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Załącznik nr 1 do umowy LI.262.3.4.2023**

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

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** | **Mikroskop konfokalny ze stacją opisową** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** | | | | |  | **-** | **-** |  |

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

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mikroskop konfokalny ze stacją opisową – 1 szt.** | | Typ ………………………....  Model …………………...….  Producent…………………..  Kraj pochodzenia ………….. |
|  | Rok produkcji | 2023 |
|  | Certyfikat CE | |
|  | Mikroskop konfokalny na mobilnej podstawie zawierający moduł rogówkowy | |
|  | Urządzenie wyposażone podbródek i oparcie na czoło dla pacjenta | |
|  | Obiektyw do konfokalnej analizy powierzchni rogówki | |
|  | Źródło światła laser diodowy o długości fali 670nm | |
|  | Max. moc wyjściowa lasera 200 µW | |
|  | 3 tryby akwizycji: sekcyjny, sekwencyjny, objętościowy | |
|  | Zakres ogniskowania min. 3mm | |
|  | Rozdzielczość poprzeczna min. 1µm/piksel | |
|  | Rozdzielczość podłużna min. 2 µm/piksel | |
|  | Czas akwizycji obrazu 2D max. 0,024s | |
|  | Czas akwizycji obrazu 3D max. 6s | |
|  | Możliwe pole widzenia 300 x 300 µm lub 400 x 400 µm | |
|  | Rozmiar obrazu 2D (cyfrowy) min. 384 x 384 pikseli | |
|  | Rozmiar obrazu 3D (cyfrowy) min. 384 x 384 x 40 pikseli | |
|  | Pomiary wykonywane z wykorzystaniem sterylnych kapturków jednorazowego użytku | |
|  | Dostęp port sterownika nożnego, obiektywu badań rogówkowych, kamery CCD; wyjście zasilania 12V; 1,25 A dla laptopa, komputera PC, zewnętrznego dysku twardego | |
|  | Zasilanie 240V, 50/60Hz | |
|  | W zestawie dedykowana stacja opisowa akwizycyjna do aparatu wraz z oprogramowaniem.  Min. parametry stacji akwizycyjnej:  - procesor  - RAM min. 16 GB  - dysk SSD min. 512 GB  - dysk HDD min. 3 TB  - dostępne porty: 1 x IEEE1394, 4 x USB 3.0, 4 x USB 2.0, 1 x RJ-45, 1 x HDMI  - monitor min. 24”, rozdzielczość 1920x1200  - klawiatura mysz | |
|  | **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* |