**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Załącznik nr 1 do umowy LI.262.1.6.2023**

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 6**

 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 |
| **1.**  | **Ssak elektryczny**  | **szt.** | **3** |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** |  | **-** | **-** |  |

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

 Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

|  |  |
| --- | --- |
| Ssak elektryczny - 3 szt. | Typ ………………………....Model …………………...Producent…………………..Kraj pochodzenia …… |
|  | Rok produkcji  | 2023 |
|  | Certyfikat CE |
|  | Zasilanie sieciowe 230V ± 10% 50 Hz |
|  | Ssak elektryczny na wózku jezdnym kolumnowym wykonanym ze materiałów niekorodujących, na czterech kołach wszystkie z blokadami oraz z szyną na akcesoria. |
|  | Max. podciśnienie ≥ 90 kPa  |
|  | Wydajność min. 30 l/min ( mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na wydzieliny) |
|  | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg |
|  | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego. |
|  | Przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę. |
|  | Jednoczęściowa obudowa z dotykowym włącznikiem i wskaźnikiem LED, odporna na środki dezynfekcyjne |
|  | Bezobsługowa pompa niskoobrotowa (poniżej 50 obr/min) tłokowa |
|  | Poziom hałasu max. 37 dB |
|  | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy –zbiornik zabezpieczający 0,25 litra. |
|  | Włącznik/wyłącznik nożny zintegrowany - wbudowany w wózek  |
|  | Zbiornik 2,5 litrowy wielorazowy z poliwęglanu, nietłukący z podziałką, do wkładów jednorazowych, z blokadą zabezpieczającą wysuwanie się zbiornika z uchwytu w czasie wymiany wkładu, z uchwytem naszynowym. |
|  | Wkłady jednorazowe kompatybilne z w/w zbiornikiem – min. 40 szt. |
|  | Filtry antybakteryjne - min. 10 szt. |
|  | Pobór mocy max. 50 W |
|  | Waga max. 17 kg. |
|  | Informacje dodatkowe |
|  | Oferowany sprzęt medyczny musi być kompletny, kompatybilne z akcesoriami, fabrycznie nowe, po instalacji gotowe 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 personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu 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* |