**Załącznik nr 11 do SWZ**

 **Załącznik nr 1 do umowy LI.262.3.10.2023**

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 10**

 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** | **Lampa zabiegowa** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** |  | **-** | **-** |  |

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

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Lampa zabiegowa – 1 szt.**
 | Typ ………………………....Model …………………...….Producent…………………..Kraj pochodzenia ………….. |
|  | Rok produkcji |  2023 |
|  | Certyfikat CE |
|  | Lampa jednoczaszowa, bezcieniowa z diodowym źródłem światła. Nie dopuszcza się lamp wyposażonych w aktywny układ redukcji cieni posiadających ruchome elementy (moduły ) wyposażonych w różnego rodzaju sensory, czujniki czy manipulatory. |
|  | Lampa wykorzystująca wyłącznie diody białe, nie dopuszcza się lampy wykorzystującej diody o innej barwie niż biała |
|  | Lampa na statywie jezdnym z min 4 kołami w tym min 2 z blokadą. |
|  | Czasza lampy wyposażona w min dwa uchwyty do pozycjonowania lampy umieszczone po przeciwnych stronach czaszy |
|  | Lampa o zwartej, jednolitej, okrąglej konstrukcji.Nie dopuszcza się czaszy o wyraźnie rozdzielonej konstrukcji ( wielodzielnej, modułowej) oraz czasz posiadających otwory czy kratki wentylacyjne.  |
|  | Lampa wyposażona w min 28 diod, wykorzystująca wyłącznie diody białe,  |
|  | Natężenie oświetlenia min 120 000 lux w odległości 1 m od czoła lampy. |
|  | Temperatura barwowa regulowana w min dwóch wartościach 4500 i 5000 °K |
|  | Regulacja natężenia światła umieszczona na czaszy lampy w zakresie min 20-100 % Realizowana z panelu dotykowego |
|  | Współczynnik CRI odwzorowania barw Ra min 94 |
|  | Żywotność układu świetlnego min. 60 000h |
|  | Regulacja średnicy pola operacyjnego min. 110-330mm |
|  | Średnica czaszy lampy min. 400 mm |
|  | Lampa wyposażona w uchwyt przystosowany do sterylizacji służący do pozycjonowania lampy |
|  | Regulacja pola operacyjna za pomocą centralnego uchwytu umieszczonego w osi symetrycznej lampy |
|  | Pobór mocy max 85VA |
|  | Statyw jezdny o wysokości 1700 – 1800 mm  |
|  | Możliwość ustawienia czaszy lampy na wysokości min 2100 mm od podłogi |
|  | Możliwość ustawienia czaszy lampy w najniższej pozycji na wysokości max 1200 od podłogi |
|  | Podstawa lampy o wymiarach maksymalnie 600 x 800 mm |
|  | Zakres obrotu pionowego ramienia statywu lampy: od -30º do + 30º wokół osi pionowej  |
|  | Waga całej lampy wraz ze statywem maksymalnie 20 kg.  |
|  | Autoryzacja producenta oferowanego urządzenia na świadczenie usług serwisowych gwarancyjnych i pogwarancyjnych przez Oferenta – dołączyć do oferty.  |
|  | Dokumenty dopuszczenia wyrobu medycznego do obrotu na terenie kraju: Wpis do rejestru wyrobów medyczny. |
|  | **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* |
|  |  |