Ogłoszenie o zamówieniu nr 11/SORFM/2024

FORMULARZ OFERTOWY CZĘŚĆ 6.

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ....................................................................................................

Siedziba: .................................................................................................

Numer NIP: ............................................................................................

Numer REGON: .....................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ..................................................................

Numer telefonu: ......................................................................................

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące dostawy sprzętu medycznego oraz lamp bakteriobójczych i maszyny czyszczącej dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego Artmedik Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

oferuję:

Łączną kwotę za wykonanie przedmiotu zamówienia określonego jako Część 6  
w zapytaniu ofertowym:

……………………………….….. brutto

Słownie:

……………………………………………………………………………………………………………. brutto

**Komplet lamp bakteriobójczych na wózku jezdnym (4szt) – 1 komplet.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Komplet lamp bakteriobójczych na wózku jezdnym (4szt).** | |
| **Oferowane Urządzenie** | |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania minimalne** | **Parametr wymagany** | **TAK – spełniam**  **NIE – nie spełniam** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej.** |
| 1. | Przepływowa lampa bakteriobójcza na wózku jezdnym | TAK |  |  |  |
| 2. | Funkcja przepływowa z wymuszonym obiegiem powietrza (możliwość używania w obecności personelu). | TAK |  |  |  |
| 3. | Napięcie zasilania 230V, 50Hz | TAK |  |  |  |
| 4. | Moc pobierania z sieci – lampy energooszczędne 120 W | TAK |  |  |  |
| 5. | Wewnętrzny element emitujący promieniowanie UV-C 2 X 55W | TAK |  |  |  |
| 6. | Trwałość promiennika min. 9000 h | TAK |  |  |  |
| 7. | Wymuszony przepływ powietrza przez komorę UV-C | TAK |  |  |  |
| 8. | Wydajność wentylatora min. 130 m³/h | TAK |  |  |  |
| 9. | Głośność pracy urządzenia  (bardzo cicha praca/niesłyszalna) Poniżej 30 dB | TAK |  |  |  |
| 10. | Dezynfekowana kubatura min.150 m³ | TAK |  |  |  |
| 11. | Powierzchnia (zasięg) działania lampy min. 60m² | TAK |  |  |  |
| 12. | Zaawansowany licznik czasu pracy promienników | TAK |  |  |  |
| 13. | Klasa zabezpieczenia przeciwporażeniowego I | TAK |  |  |  |
| 14. | Typ obudowy IP 20 | TAK |  |  |  |
| 15. | Rodzaj obudowy : stal  malowana proszkowo | TAK |  |  |  |
| 16. | Wymiary (mm): kopuła max. 1035 x 250 x 155 | TAK |  |  |  |
| 17. | Masa do 15 kg. | TAK |  |  |  |
| 18. | Atest PZH | TAK |  |  |  |
| 19. | Badania skuteczności | TAK |  |  |  |
| 20. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz jego załącznikami, udostępnioną przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że nie wnoszę do nich uwag oraz, że akceptuję istotne postanowienia zapytania ofertowego oraz treść umowy.
3. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że oferowany sprzęt jest fabrycznie nowy, rok produkcji 2023, lub nowszy, posiada Deklaracje zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych (w przypadku wyrobu medycznego).
5. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2023 poz. 129).

………………………………….

/Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/