



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach
ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice
www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

Załącznik nr 2

Formularz Ofertowy (wzór)

Modyfikacja z dnia 02.08.2022

Nazwa oraz siedziba Dostawcy:.....
TELEFON:; FAX:
REGON:, NIP:
INTERNET: http:; e-mail:
Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:.....
(imię nazwisko, tel. kontaktowy)
Osoba upoważniona do zawarcia umowy:.....
(imię nazwisko, stanowisko)

OFERTA CENOWA (w PLN) znak: ZP.26.2.36.2022

1. Wartość oferty nettozł, brutto zł (słownie brutto:.....)
2. **Termin realizacji zamówienia:** (**max 4 tygodnie**) od dnia zawarcia umowy.
3. Okres gwarancji: (**min. 24**) miesięcy od podpisania protokołu odbiorczego na warunkach nie gorszych niż w Kodeksie Cywilnym.
3. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
4. Oświadczam/y, że przeszkolimy personel w zakresie właściwej obsługi wyposażenia *-jeśli dotyczy*.
5. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zaproszeniu przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.
6. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zaproszeniu wraz z załączonym projektem umowy.
7. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
8. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:
8.1.
9. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
9.1.
9.2.
10. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia*.

11. Oświadczam/y, że podlegam/y/nie podlegam/y* wykluczeniu z Zaprośzenia 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.

12. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym zaproszeniu. (W przypadku, gdy Dostawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Dostawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego przekreślenie/wykreślenie).”

13. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia parametry:

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ: Rok produkcji: 2022	TAK	
2.	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	TAK	
3.	Szerokość całkowita: 850 mm (± 30 mm) Długość całkowita: 2170 mm (± 30 mm)	TAK PODAĆ	
4.	Wysokość regulowana nożnie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie: 450 - 800 mm (± 30 mm), regulacja odbywa się za pomocą 2 pedałów umieszczonych z boku wózka.	TAK PODAĆ	
5.	Pozycja Trendelburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą: $0^{\circ} - 12^{\circ} (\pm 2^{\circ})$ – regulacja płynna	TAK PODAĆ	
6.	Pozycja anty-Trendelburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: $0^{\circ} - 12^{\circ} (\pm 2^{\circ})$ – regulacja płynna	TAK PODAĆ	
7.	Leże dwusegmentowe, wypełnione płytą tworzywową HPL przezierną dla promieni RTG	TAK PODAĆ	
8.	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiająca jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia	TAK	
9.	Na szczytach wózka uchwyty chromowane z tworzywowymi wstawkami ułatwiające łatwe prowadzenie oraz manewrowanie wózkiem. Uchwyty z możliwością blokady podczas transportu.	TAK PODAĆ	
10.	Wózek wyposażony w min. 2 listwy po bokach wózków, wyposażone w przesuwne uchwyty do mocowania akcesoriów.	TAK	
11.	Ruchomy segment oparcia pleców regulowany za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: $0-70^{\circ} (\pm 3^{\circ})$ - regulacja płynna	TAK PODAĆ	
12.	Wózek wyposażony w 4 krążki odbojowe. W części wezglowia krążki dwuosiove.	TAK	
13.	Barierki boczne zabezpieczające w $\frac{3}{4}$ długości leża składające się z 3 poziomych poprzeczek o wysokości min. 350 mm powyżej leża.	Tak	

	Barierki boczne lakierowane z tworzywowymi elementami w tym dolna poprzeczka dodatkowo wyposażona w listę odbojową na całej długości.		
14.	Barierki boczne opuszczane za pomocą jednego przycisku charakterystycznie oznaczonego kolorem czerwonym.	TAK	
15.	Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożnikach leża	TAK	
16.	Wyposażenie wózka: <ul style="list-style-type: none"> wieszak kroplówki wyposażony w 4 haczyki, materac z pianki w pokrowcu zmywalnym, grubość materaca min. 8 cm. Tworzywowa taca do podawania posiłków 	TAK	
17.	Wózek posiadający możliwość zamocowania materaca na wózku w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie	TAK	
18.	Podstawa wózka osłonięta obudową wykonana z tworzywa ABS z wyprofilowanym miejscem na min. 2-litrową butlę z gazem z zabezpieczającym paskiem z zapięciem na rzepy oraz wyprofilowanym miejscem na osobiste rzeczy pacjenta. Osłona podwozia łatwo demontowana bez użycia narzędzi w celu łatwej dezynfekcji.	TAK PODAĆ	
19.	Koła min 150mm. Blokada centralna kół.	TAK	
20.	Bezpieczne obciążenie robocze wózka min. 200 kg	TAK	
21.	<ul style="list-style-type: none"> WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, Wózek zgodny z normą PN EN 60601-2-52	TAK	
22.	<ul style="list-style-type: none"> Gwarancja min. 24 miesięcy 	TAK PODAĆ	
23.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK PODAĆ	
24.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK PODAĆ	
25.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz.	TAK	

..... ,
(miejsowość, data)

..... ,
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Dostawcy)

*niepotrzebne skreślić