**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Załącznik nr 1 do umowy LI.262.4.3.2023**

**FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 3**

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** | **Oftalmoskop pośredni** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |  |
| **Razem cena oferty** |  | **-** | **-** |  |

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

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

|  |  |
| --- | --- |
| **Oftalmoskop pośredni – 3 szt.** | Typ ………………………....Model …………………...….Producent…………………..Kraj pochodzenia ………….. |
|  | Rok produkcji | 2022/2023 |
|  | Certyfikat CE |
|  | Oftalmoskop pośredni, bezprzewodowy  |
|  | Oftalmoskop na opasce czołowej z co najmniej 3 pokrętłami regulacji | ≤3 pokrętła - 0 pkt. 4 pokrętła - 10 pkt. |
|  | Oświetlenie LED i żarówka ksenonowa, dwa źródła światła w zestawie. Z możliwością szybkiej zmiany podczas badania. |
|  | Czas pracy oświetlenia LED wynosi 10.000 godzin (± 500 godzin) |
|  | 2 baterie litowo-polimerowe typu Slimline w zestawie  |
|  | Zastosowany optyczny system typu IOS |
|  | Wbudowane filtry: zielony, niebieski, dyfuzor. |
|  | Wbudowane przysłony indywidualizujące badanie /szerokokątna, pośrednia, wąska/.  |
|  | Płynna regulacja mocy światła /od 2% do 100%/.  |
|  | Regulacja rozstawu źrenic 48-76 mm. |
|  | Zasilacz sieciowy z uchwytem ściennym w formie wieszaka na urządzenia. |
|  | Ładowarka do baterii |
|  | Wgłabiacz na wyposażeniu. |
|  | Wyposażony w podwójny podgląd asystenta. |
|  | Soczewka 20D, pole widzenia: 46°/60°, powiększenie obrazu: 3.13x |
|  | Ściereczka do optyki |
|  | **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  |
|  | 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*  |
|  |  |