

Załącznik nr 10 do SWZ
Załącznik nr 1 do umowy LI.262.2.9.2023

FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 9

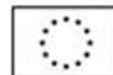
A. Oferuję dostawę przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto <i>6=4x5</i>	Stawka VAT %	Cena jednostkowa brutto <i>8=9/4</i>	Wartość brutto <i>9=6+7</i>
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Fotele do terapii jednodniowej	szt.	10	13 800,00 zł	138 000,00 zł	8%	14 904,00 zł	149 040,00 zł
Razem cena oferty					138 000,00 zł	-	-	149 040,00 zł

B. Oświadczam, że okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi 24 miesiące.

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

<u>Fotele do terapii jednodniowej – 10 szt.</u>		<p>Typ Comfort</p> <p>Model 4 ECO</p> <p>Producent Digiterm Ltd.</p> <p>Kraj pochodzenia Węgry</p>
1.	Rok produkcji	2022/2023
2.	Certyfikat CE	
3.	Fotel przeznaczony do ułożenia pacjenta w pozycji siedzącej lub leżącej podczas terapii jednodniowej: podawania cytostatyków, dializ, poboru krwi oraz chemioterapii	
4.	Długość całkowita 215 cm ± 5%	
5.	Minimalna szerokość siedziska 57-60 cm	
6.	Maksymalna szerokość fotela wraz z podłokietnikami 85 cm	
7.	Regulacja segmentu oparcia pleców w zakresie minimum: +74° do -15°	
8.	Elektryczna regulacja oparcia, siedziska, wysokości oraz podudzia, za pomocą pilota. Regulacja segmentu podudzia w zakresie minimum: -35° do +15° Regulacja wysokości leża w zakresie 55-75 cm (±1 cm)	
9.	Przechył Trendelenburga w zakresie min. -15°	
10.	Konstrukcja fotela wykonana z metalowych elementów – malowanych proszkowo	
11.	Waga fotela ≤ 70kg	
12.	Maksymalne obciążenie ≥ 180 kg	
13.	Fotel przejezdny na 4 kołach o średnicy 7-10 cm z możliwością blokady kół	
14.	Segment podudzia wyposażony w tapicerowany podnózek o regulowanym wysuwie.	
15.	Tapicerka wykonana z materiału odpornego na czyszczenie oraz środki dezynfekcyjne	
16.	Możliwość łatwego demontażu materaca oraz poszycia bez użycia dodatkowych narzędzi.	
17.	Możliwość wyboru kolorystyki z palety ral po podpisaniu umowy z wykonawcą	



18.	Fotel wyposażony w dwa podłokietniki z regulowaną wysokością oraz kątem ustawienia, w pozycji Trendelenburga składane na równo z segmentem siedziska	
19.	Zintegrowany stojak na kroplówkę	
	Informacje dodatkowe	
20.	Oferowany sprzęt medyczny musi być kompletny, kompatybilny z akcesoriami, fabrycznie nowy, po instalacji gotowy do użycia zgodnie z jego przeznaczeniem	
21.	Zamawiający wymaga instalacji i uruchomienia sprzętu	
22.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	
23.	Wykonanie przeglądów serwisowych – wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji)	
24.	Wraz z dostarczonym sprzętem Wykonawca prześle 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	
25.	Szkolenie w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu w miejscu instalacji	
26.	Częstość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	Częstotliwość przeglądów co 24 miesiące

***w rubryce „Oferowana parametry/funkcje/warunki*” Wykonawca zobowiązany jest zamieścić wymagane**

informacje, tj.: wielkość, zakres parametru albo opisać daną właściwość, cechę, funkcję, parametr, itp.

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.

ANNA STAŃCZAK

*Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy*