**Załącznik nr 11 do SWZ**

 **Załącznik nr 1 do umowy LI.262.2.10.2023**

**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** | **Podnośnik pacjenta** | **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. **Podnośnik pacjenta – 1 szt.**
 | Typ ………………………....Model …………………...….Producent…………………..Kraj pochodzenia ………….. |
|  | Rok produkcji | 2022/2023 |
|  | Certyfikat CE |
|  | Podnośnik wykonany ze stali malowanej proszkowo. |
|  | Dwupunktowy aluminiowy wieszak o szerokości minimum 450 mm. |
|  | Podstawa rozsuwana w literę „V” za pomocą pilota przewodowego. |
|  | Elektryczna regulacja wysokości z pilota przewodowego. |
|  | Pilot wyposażony w czytelne piktogramy na przyciskach funkcyjnych oraz uchwyt do odwieszenia na podnośniku. |
|  | Spiralny, rozciągliwy przewód pilota zwiększający komfort pracy. |
|  | Minimum dwa niezależne systemy awaryjnego opuszczania na panelu sterowania i siłowniku. |
|  | Funkcja awaryjnego zatrzymania. |
|  | Sygnał dźwiękowy informujący o konieczności naładowania akumulatora. |
|  | Wyświetlacz LCD na panelu sterowania (informacja o stanie baterii, liczba cykli – siłownik podnoszący, całkowita praca, liczba przeciążeń, liczba dni od ostatniego przeglądu/liczba dni pomiędzy przeglądami) |
|  |  4 podwójne koła o średnicy min.100 mm w tym dwa z możliwością blokady. |
|  | Długość podstawy: 1210 mm (± 2 %) |
|  | Wysokość podstawy jezdnej 122 mm (± 1 %) |
|  | Maksymalny udźwig min. 230 kg |
|  | Waga podnośnika 43 kg (± 1 kg) |
|  | Minimalny promień skrętu 1230 mm (±10mm) |
|  | Elektryczna regulacja wysokości podnoszenia przy pomocy pilota przewodowego w zakresie min. 230 – 1765 mm |
|  | Elektrycznie regulowana szerokość zewnętrzna podstawy jezdnej min. 670 – 1065 mm (± 50 mm) |
|  | Elektrycznie regulowana szerokość wewnętrzna podstawy jezdnej min. 550 – 925 mm (± 50mm) |
|  | Instrukcja użytkowania na podnośniku |
|  | Podwieszka do transportu pacjenta: - w pozycji siedzącej (rozmiar M i L) - w pozycji leżącej (na typu sztywny wieszak)– zapewniająca bezpieczny transport pacjenta w ułożeniu horyzontalnym |
|  | **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*  |
|  |  |