|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..  (nazwa i adres wykonawcy) |  | **Załącznik nr 2 do SWZ** |
| dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na dostawę sprzętu medycznego: wideolaryngoskopu z wyposażeniem – 1 kpl oraz stołu operacyjnego urologicznego – 1kpl,  znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.54.2024 | | |
| **FORMULARZ CENOWY** | | |
| Cenę brutto (zł), będącą podstawą do wyliczenia punktów za cenę otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto (zł) razy Ilość – daje Wartość netto (zł), z której to wartości liczymy podatek VAT i po dodaniu podatku VAT do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł).   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp | Nazwa asortymentu | Ilość [kpl.] | wartość netto /kpl | suma netto [zł] | VAT[[1]](#footnote-1) | suma brutto  [zł] | | **Pakiet nr 1** | | | | | | | | 1 | Wideolaryngoskop z wyposażeniem | 1 kpl. |  |  |  |  | | Pakiet nr 1 | | | |  |  |  | | **Pakiet nr 2** | | | | | | | | 2 | Stół operacyjny urologiczny | 1 kpl. |  |  |  |  | | Pakiet nr 2 | | | |  |  |  |  |  | | --- | | **PARAMETRY TECHNICZNE** |   **Pakiet 1 Wideolaryngoskop z wyposażeniem – 1 kpl.**  **Wykonawca: ……………………………………………**  **Nazwa i typ: ……………………………………………**  **Producent/ Kraj : ……………………………………………**  **Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, nie powystawowy / rok produkcji 2024**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY[[2]](#footnote-2)** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** | | **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  | | **I** | **Przenośny monitor do podłączania wideolaryngoskopów - 1 szt.** | **Podać typ, producent** |  | |  | Obsługa monitora poprzez kolorowy ekran dotykowy HD | TAK, podać |  | |  | Przekątna ekranu min. 7,5" | TAK, podać |  | |  | Rozdzielczość ekranu min. 1920 x 1080 pikseli | TAK, podać |  | |  | Monitor wyposażony w min. 2 gniazda wejściowe kamer do jednoczesnego podłączenia oferowanego wideolaryngoskopu wraz z dedykowanym giętkim wideoendoskopem intubacyjnym lub innym dedykowanym przyrządem do wideointubacji w celu szybkiej zmiany przyrządu do intubacji | TAK, podać |  | |  | Dostępna funkcja jednoczesnego wyświetlania obrazu z dwóch kamer w trybach Picture-in-Picture i Side-by-Side | TAK, podać |  | |  | Monitor wyposażony w gniazdo karty pamięci SD umożliwiające zapis przebiegu intubacji w postaci zdjęć i filmu wideo | TAK, podać |  | |  | Funkcja przeglądania i odtwarzania zapisanych zdjęć i filmów wideo bezpośrednio na monitorze | TAK, podać |  | |  | Monitor wyposażony w gniazdo USB do podłączenia pamięci PenDrive | TAK, podać |  | |  | Funkcja zapisu dźwięku poprzez zintegrowany w monitorze mikrofon | TAK, podać |  | |  | Funkcja transferu danych z karty SD do pamięci PenDrive | TAK, podać |  | |  | Monitor wyposażony w gniazdo wideo HDMI do podłączenia do dodatkowego, zewnętrznego monitora | TAK, podać |  | |  | Monitor wyposażony w standard mocowania VESA umożliwiający zamocowanie do stojaka mobilnego lub uchwytu | TAK, podać |  | |  | Współczynnik ochrony min. IP54 | TAK, podać |  | |  | Zasilanie monitora poprzez zintegrowany akumulator Li-Ion jak również z sieci 230 V / 50 Hz, zasilacz sieciowy w zestawie | TAK, podać |  | |  | Przewód łączący przenośny monitor z wideolaryngoskopem – 1 szt. | TAK, podać |  | | II | **Wideolaryngoskopy wielorazowe** | **Podać typ, producent** |  | |  | Wideolaryngoskop ze zintegrowaną łopatką i rękojeścią, wykonany z metalu, podlegający procedurom dekontaminacji w celu ponownego użycia | TAK, podać |  | |  | Rękojeść wideolaryngoskopu wykonana z tytanu | TAK, podać |  | |  | Wideolaryngoskop wykorzystujący technologię kamery CMOS oraz technologię oświetleniową LED | TAK, podać |  | |  | Rozdzielczość HD min. 800p | TAK, podać |  | |  | Rękojeść wideolaryngoskopu wyposażona w jeden przycisk do uruchamiania zapisu zdjęć i filmu w podłączonym monitorze (obsługa poprzez długie i krótkie wciśnięcie przycisku) | TAK, podać |  | |  | Rękojeść wideolaryngoskopu wyposażona w bezgwintowy interfejs do połączenia z przenośnym monitorem przy pomocy przewodu | TAK, podać |  | |  | Możliwość przymocowania dedykowanego małego monitora kieszonkowego bezpośrednio na rękojeści wideolaryngoskopu | TAK, podać |  | |  | W zestawie wideolaryngoskop z łopatką o kształcie Macintosh rozm. 3 - 1 szt. | TAK, podać |  | |  | W zestawie wideolaryngoskop z łopatką o kształcie Macintosh rozm. 4 - 1 szt. | TAK, podać |  | |  | W zestawie wideolaryngoskop z łopatką do trudnych intubacji - 1 szt. | TAK, podać |  | |  | Zatyczka ochronna do interfejsu połączeniowego 4 szt. | TAK, podać |  | | III | **Moduł kamery do wideolaryngoskopów jednorazowych - 1 szt.** | **Podać typ, producent** |  | |  | Moduł kamery przeznaczony do współpracy z przenośnym monitorem i jednorazowymi wideolaryngoskopami | TAK, podać |  | |  | Technologia kamery CMOS | TAK, podać |  | |  | Moduł kamery wyposażony w obudowę z elastyczną końcówką umożlwiającą wprowadzenie do wewnątrz rękojeści i łopatki jednorazowego wideolaryngoskopu | TAK, podać |  | |  | Moduł wyposażona w bezgwintowy interfejs do połączenia z przenośnym monitorem przy pomocy przewodu | TAK, podać |  | |  | Uruchamianie zapisu zdjęć i filmów w podłączonym monitorze przy pomocy jednego przycisku umieszczonego na obudowie modułu kamery (poprzez długie i krótkie wciśnięcie przycisku) | TAK, podać |  | |  | Możliwość przymocowania dedykowanego małego monitora kieszonkowego bezpośrednio do modułu kamery | TAK, podać |  | | IV | **Wideolaryngoskopy jednorazowe** | **Podać typ, producent** |  | |  | Jednorazowy wideolaryngoskop złożony z łopatki i zintegrowanej rękojeści umożliwiającej wprowadzenie modułu kamery, łopatka Macintosh rozm. 3, op. 10 szt. - 2 op. | TAK, podać |  | |  | Jednorazowy wideolaryngoskop złożony z łopatki i zintegrowanej rękojeści umożliwiającej wprowadzenie modułu kamery, łopatka Macintosh rozm. 4, op. 10 szt. - 2 op. | TAK, podać |  | |  | Jednorazowy wideolaryngoskop złożony z łopatki i zintegrowanej rękojeści umożliwiającej wprowadzenie modułu kamery, łopatka o kształcie dedykowanym do trudnych intubacji, op. 10 szt. - 2 op. | TAK, podać |  | | V | **Stojak mobilny - 1 zestaw** | **Podać typ, producent** |  | |  | Stojak mobilny na 4 kołach z możliwością przymocowania przenośnego monitora | TAK, podać |  | |  | Kosz druciany wyposażony w uchwyt do wideolaryngoskopów | TAK, podać |  | | **B.** | **INNE** |  |  | | 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  | | 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta  W przypadku odpowiedzi TAK:  Wszystkie przeglądy, naprawy w okresie gwarancji (części, dojazd, czas pracy serwisu) wliczone w cenę oferty dokonywane w siedzibie zamawiającego. | TAK/NIE[[3]](#footnote-3)  Podać jeśli zalecane |  |   **Treść oświadczenia wykonawcy:**   1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry. 2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.     ………...............................................................................  *podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*  *uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*  *lub posiadających pełnomocnictwo*  **Pakiet 2 Stół operacyjny urologiczny– 1 kpl.**  **Wykonawca: ……………………………………………**  **Nazwa i typ: ……………………………………………**  **Producent/ Kraj : ……………………………………………**  **Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, nie powystawowy / rok produkcji 2024**  \*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY[[4]](#footnote-4)** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** | | **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  | |  | Stół operacyjny mobilny na podstawie jezdnej z min. 4 podwójnymi kołami | TAK, podać |  | |  | Koła o średnicy min. 140 mm +/- 15 mm pozwalającej na łatwe manewrowanie stołem oraz transport pacjenta | TAK, podać |  | |  | Stół z dodatkowym piątym kołem kierunkowym aktywowanym w celu łatwiejszego manewrowania stołem lub z napędem własnym | TAK, podać |  | |  | Wymiary stołu: długość min. 195 cm, szerokość z szynami bocznymi: min. 58 cm | TAK, podać |  | |  | Kolumna stołu teleskopowa pokryta panelami ze stali nierdzewnej. Dopuszcza się częściowy fartuch gumowy. | TAK, podać |  | |  | Kolumna umiejscowiona na podstawie stołu niecentralnie umożliwiająca wysunięcie blatu stołu poza kolumnę o min. 1450 mm od strony głowy oraz min. 980 mm od strony nóg. | TAK, podać |  | |  | Konstrukcja blatu modułowa pozwalająca na dobór odpowiedniej konfiguracji i długości blatu w zależności od rodzaju zabiegu | TAK, podać |  | |  | Stół blokowany za pomocą centralnego hamulca kół znajdującego się po obu stronach stołu osi długiej . | TAK, podać |  | |  | Możliwość zamiany miejscami segmentu plecowego z nożnym | TAK, podać |  | |  | Poszczególne elementy blatów łączone na zasadzie gniazda wpustowego (np. szybkozłączka, hak, zatrzask, gniazdo-czop), bez dodatkowych manipulacji w innych płaszczyznach oraz bez użycia narzędzi i pokręteł (jedno kliknięcie/osadzenie powinno stanowić bezpieczne połączenie elementów) | TAK, podać |  | |  | Gniazda wpustowe czytelnie oznaczone: blokada/zwolnienie blokady, bez konieczności przytrzymywania blokady do zdjęcia poszczególnych elementów. | TAK, podać |  | |  | Pilot bezprzewodowy ze wskaźnikiem słupkowym naładowania baterii stołu i pilota. | TAK, podać |  | |  | Pilot z wyświetlaczem wyposażony w przyciski oznaczone czytelnymi, podświetlanymi piktogramami ułatwiającymi pracę w zacienionej sali operacyjnej | TAK, podać |  | |  | Ładowanie pilota bezprzewodowego poza obrębem stołu(bez konieczności podłączania pilota do stołu) | TAK, podać |  | |  | Pilot aktywowany ze stanu czuwania do stanu gotowości za pomocą wbudowanego czujnika ruchu (podniesienie pilota powoduje jego aktywację) | TAK, podać |  | |  | Ostrzeżenie o możliwości wystąpienia kolizji: wizualne (na ekranie pilota sterującego), akustyczne - za pomocą sygnału ostrzegawczego i dotykowe - poprzez alarm wibracyjny pilota sterującego | TAK, podać |  | |  | Przesuw wzdłużny blatu min. 300 mm wykonywany z pilota | TAK, podać |  | |  | Blat stołu przezierny dla promieniowania RTG – Przystosowany do monitorowania ramieniem C. Brak umiejscowienia poprzeczek wzmacniających mogących przesłaniać obraz RTG. | TAK, podać |  | |  | Blat stołu dzielony na min. 5 segmentów: - podgłówek – odłączony, z możliwością podwójnej regulacji kąta ustawienia głowy  - przedłużenie segmentu plecowego regulowane elektrycznie - segment plecowy - siedzisko (z wycięciem ginekologicznym lub bez do wyboru przez zamawiającego) - segment nożny dzielony | TAK, podać |  | |  | Sekcja nóg 2-dzielna z możliwością odwiedzenia na boki całego podnóżka w zakresie min. 120 ° - 2 szt. | TAK, podać |  | |  | Zakres elektrohydraulicznej regulacji segmentów nóg w zakresie min. -90°/+70° | TAK, podać |  | |  | Zakres regulacji segmentów nóg wspomaganej sprężyną gazową min. -90°/+10° | TAK, podać |  | |  | Podgłówek regulowany manualnie w dwóch płaszczyznach za pomocą dźwigni odpowiadających za poszczególne osie/płaszczyzny. Zakres regulacji podgłówka w zakresie min. -45°/+25° | TAK, podać |  | |  | Ruchome, uchylne przedłużenie sekcji pleców umożliwiające wypiętrzenie klatki piersiowej sterowane z pilota , regulacja elektryczna | TAK, podać |  | |  | Sterowana za pomocą pilota regulacja elektrohydrauliczna następujących ruchów (wg zakresów podanych w poniżej wyspecyfikowanych punktach): - wysokość blatu - regulacja pozycji Trendelenburga/anty-Trenedelenburga - regulacja przechyłów bocznych - regulacja płyty plecowej  - regulacje podnóżków - pozycja „0” za pomocą jednego przycisku - pozycja flex/reflex  - przesuw wzdłużny | TAK, podać |  | |  | Powrót blatu do pozycji wyjściowej (pozycja „0”) po naciśnięciu i przytrzymaniu jednego przycisku na pilocie | TAK, podać |  | |  | Stół z możliwością zapamiętywania i łatwego wywoływania min. 6 często używanych przez Użytkownika pozycji (oprócz pozycji na stałe zaprogramowanych przez producenta, np. pozycja „0” oraz „flex” i „reflex”) | TAK, podać |  | |  | Funkcje ustawienia blatu stołu do pozycji „flex” i „reflex” realizowane za pomocą jednego przycisku lub po wybraniu tej funkcji na pilocie | TAK, podać |  | |  | Regulacja wysokości w zakresie min. od 70 do 110 cm | TAK, podać |  | |  | Regulacja nachylenia wzdłużnego (pozycja Trendelenburga, anty-Trendelenburga) w zakresie min. -30° do +30° | TAK, podać |  | |  | Regulacje nachyleń bocznych w zakresie min. 20° w obie strony. | TAK, podać |  | |  | Regulacja nachylenia płyty plecowej w zakresie min. -40°, +70° | TAK, podać |  | |  | Sygnalizacja braku blokady kół przed próbą zmiany ustawień stołu, który nie został wcześniej unieruchomiony | TAK, podać |  | |  | System antykolizyjny, zabezpieczający przed kolizja elementów blatu oraz niepozwalający na uderzenie elementem blatu o podłoże (system zatrzymujący ruch w przypadku możliwego wystąpienia kolizji i informujący o zaistniałej sytuacji) | TAK, podać |  | |  | Czujnik antykolizyjny w kolumnie stołu zabezpieczający przed uszkodzeniem obudowy kolumny w przypadku kolizji z przedmiotami lub elementami wyposażenia znajdującymi się na pokrywie podstawy stołu podczas opuszczania blatu stołu. Czujnik powinien powodować zatrzymanie ruchu stołu w dół w przypadku napotkania przeszkody. | TAK, podać |  | |  | Materace przeciwodleżynowe, demontowalne, odporne na środki dezynfekcyjne, zespalane bezszwową metodą, o grubości min. 60 mm | TAK, podać |  | |  | Materac z funkcja pamięci kształtu | TAK, podać |  | |  | Mocowanie materacy do stołu przy pomocy  samoprzylepnych pasków żelowych  Nie dopuszcza się mocowania na rzepy. | TAK, podać |  | |  | Możliwość awaryjnej regulacji przechyłów bocznych i wzdłużnych blatu, sekcji pleców oraz wysokości stołu w przypadku awarii głównej pompy elektrycznej lub rozładowania głównego akumulatora za pomocą nożnej pompy hydraulicznej z jednoczesnym wyborem funkcji na awaryjnym panelu na kolumnie stołu | TAK, podać |  | |  | Dodatkowy panel sterujący umieszczony na kolumnie stołu od strony nóg lub głowy pacjenta, odejmowalny umożliwiający sterowanie stołem poza obrębem stołu. Przewód panelu niewidoczny, ukryty w kolumnie lub inne rozwiązanie wktórym przewód nie będzie widoczny. | TAK, podać |  | |  | Zasilanie stołu akumulatorowe wbudowane w stół- graficzny wskaźnik słupkowy stanu naładowania baterii na pilocie | TAK, podać |  | |  | Szyny sprzętowe ze stali nierdzewnej o przekroju 10 x 25 mm wzdłuż wszystkich segmentów blatu, po obu stronach stołu. | TAK, podać |  | |  | Szyna sprzętowa ze stali nierdzewnej o przekroju 10 x 25 mm od strony głowy pacjenta | TAK, podać |  | |  | Możliwość pracy z sieci 230V w trybie awaryjnym | TAK, podać |  | |  | Dopuszczalne obciążenie stołu – min. 450 kg | TAK, podać |  | |  | Max. obciążenie robocze umożliwiająca użycie stołu w dowolnym położeniu – min. 350 kg | TAK, podać |  | |  | Możliwość włączenia funkcji powolnego startu ruchów stołu do wykorzystania w sytuacjach wymagających bardzo precyzyjnej zmiany ustawień | TAK, podać |  | |  | **Wyposażenie stołu:** |  |  | |  | Podpórka ręki wraz z dwoma pasami mocującymi, długa min 45 cm, na trzech przegubach kulowych, ustawiana przy pomocy jednego pokrętła. Po przekręceniu pokrętła następuje zwolnienie wszystkich przegubów. Mocowanie na szynie bocznej stołu za pomocą zintegrowanej klamry – 2 szt. | TAK, podać |  | |  | Anestezjologiczna podpórka ręki wraz z dwoma pasami mocującymi, długa min 60 cm, na przegubie kulowym, ustawiana przy pomocy jednej dźwigni, obrót o 360° i przechył min. +/- 30° z zaciskami uniwersalnymi do mocowania na szynie bocznej stołu -2 szt. | TAK, podać |  | |  | Pas do mocowania pacjenta bariatryczny z poduszką piankową wymiar min. 10x45, montowany do szyn bocznych stołu – 4 szt. | TAK, podać |  | |  | Zaciski mocujące do stołu z systeme szybkiego momtażu, stal nierdzewna – 8szt | TAK, podać |  | |  | Ramka anestetyczna ze stali nierdzewnej z zaciskiem uniwersalnymi do mocowania na szynie bocznej stołu - 1 kpl. | TAK, podać |  | |  | Podpórki barkowe zawierające: 2 klamry, 2 antystatyczne poduszki min. 120 x 200 mm, 2 pręty mocujące do zainstalowania poduszek w poziomie lub w pionie -- 1 kpl | TAK, podać |  | |  | Klamra mocująca do mocowania podpórek pleców / pośladków, łonowych, umożliwiająca obrót w 2 płaszczyznach oraz regulację podpórek zarówno w pionie jak i w poziomie, zawierająca klamrę mocującą do szyn bocznych - 2 szt. | TAK, podać |  | |  | Podparcie boczne szerokie o wymiarach 200x120mm ± 10 mm -2 szt. | TAK, podać |  | |  | Podpórki pod nogi (para) z ochroną nerwu strzałkowego, regulacja ze wspomaganiem za pomocą sprężyn gazowych, samoblokujące się, osłona z tworzywa sztucznego z podkładką, na stopę i podudzie, regulowane we wszystkich pozycjach, ze zintegrowanym uchwytem na szynę boczną – 1 kpl. | TAK, podać |  | |  | Materac żelowy na stół operacyjny 115x52x10cm – 2szt | TAK, podać |  | |  | Żelowe pozycjonery uniwersalne, wałki wymiar min. 290 x 100 x 60 mm +/- 10mm i 340x120x70 mm +/-1mm- 1 kpl. | TAK, podać |  | |  | Podkładka żelowa do ułożenia bocznego pacjenta wymiar min. 720 x 500 x 160 mm +/- 10mm – 1szt | TAK, podać |  | |  | Pierścień żelowy pod głowę dla dorosłych, zamknięty fi min. 200x50 – 1 szt. | TAK, podać |  | |  | Ładowarka do pilota biurkowa lub na szynę Modura /do wyboru przez Zamawiającego/ - 1szt. | TAK, podać |  | |  | Przedłużenie urologiczne sekcji siedziska o około 420mm +/10mm, przezierne z szynami bocznymi ze stali nierdzewnej, dopasowane do wycięcia ginekologicznego– 1szt | TAK, podać |  | |  | Poszerzenia bariatryczne zestaw 2 segmentów wykonanych paianki pokrytej antystatyczną powłoką dł. 500+/-5mm do sekcji siedziska oraz pleców, montowane do szyn bocznych do stołu – 1 para | TAK, podać |  | |  | Poszerzenia bariatryczne zestaw 2 segmentów wykonanych paianki pokrytej antystatyczną powłoką dł. 300+/-5mm do sekcji siedziska oraz pleców, montowane do szyn bocznych do stołu – 1 para | TAK, podać |  | |  | Pdpórki bariatryczne pod stopy montowane do szyn bocznych z klamrami – 1 para | TAK, podać |  | |  | Uchwyt nadgarstka, montowany do szyny– 2szt | TAK, podać |  | |  | Pozycjoner żelowy kości krzyżowej, wymiar min.450x440x30mm +/-10mm – 2szt | TAK, podać |  | |  | Zestaw 3 pozycjonerów w kształcie klina, wodoodporny i łatwo zmywalny materiał wymiar – 1kpl | TAK, podać |  | |  | Wszystkie akcesoria z seryjnej produkcji. Potwierdzenie parametrów katalogiem lub kartą produktu. | TAK, podać |  | | **B.** | **INNE** |  |  | | 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  | | 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta  W przypadku odpowiedzi TAK:  Wszystkie przeglądy, naprawy w okresie gwarancji (części, dojazd, czas pracy serwisu) wliczone w cenę oferty dokonywane w siedzibie zamawiającego. | TAK/NIE[[5]](#footnote-5)  Podać jeśli zalecane |  |   **Treść oświadczenia wykonawcy:**   1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry. 2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.     ………...............................................................................  *podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*  *uprawniającym do występowania w obrocie prawnym*  *lub posiadających pełnomocnictwo* | | |

1. **UWAGA! Jeżeli poszczególne elementy posiadają różne stawki % VAT, należy wpisać wartości oddzielnie dla każdej stawki** [↑](#footnote-ref-1)
2. Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty [↑](#footnote-ref-2)
3. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-3)
4. Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty [↑](#footnote-ref-4)
5. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-5)