Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

………………... , …....

miejscowość , data

**FORMULARZ OFERTY**

**Wykonawca:**

Nazwa: ...............................................................................................................................

Adres: .................................................................................................................................

Tel.: ....................................................................................................................................

Fax.: ...................................................................................................................................

E-mail.: ..............................................................................................................................

NIP: ...................................................................................................................................

REGON: ............................................................................................................................

Osoba do kontakt: .............................................................................................................

**OFERTA  
 do zapytania ofertowego nr 4/2017**

**Zakup sprzętu medycznego**

**w ramach projektu pn.**

**„Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dysfunkcji narządu wzroku poprzez zakup sprzętu medycznego oraz IT dla SPEKTRUM Sp. z o.o. we Wrocławiu”**

**o nr RPDS.06.02.00-02-0048/16,**

**współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego   
w ramach Osi Priorytetowej 6 Infrastruktura spójności społecznej,   
Działania 6.2 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną,   
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020**

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI A przedmiotu zamówienia (Lampa szczelinowa (2 sztuki), Unit okulistyczny (2 sztuki), Rzutnik optotypów/ Panel (2 sztuki), Tonometr aplanacyjny (2 sztuki), Kaseta szkieł próbnych z oprawą próbną do szkieł (2 sztuki), Urządzenie wielofunkcyjne (1 sztuka)) za cenę[[1]](#footnote-1):

………….......… PLN brutto (słownie: ……………………………………………….. PLN brutto), w tym:

…………….…… PLN netto (słownie: ……………………………………………….. PLN netto) oraz

…………………. PLN VAT (słownie: ………………………………………………………… PLN VAT.

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI A spowoduje/nie spowoduje[[2]](#footnote-2) powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego oraz ich wartość bez kwoty podatku: …………………………………..[[3]](#footnote-3).

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI B przedmiotu zamówienia (Pachymetr (1 sztuka), Mikroskop zabiegowy (1 sztuka)) za cenę[[4]](#footnote-4):

………….......… PLN brutto (słownie: ……………………………………………….. PLN brutto), w tym:

…………….…… PLN netto (słownie: ……………………………………………….. PLN netto) oraz

…………………. PLN VAT (słownie: ………………………………………………………… PLN VAT.

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI B spowoduje/nie spowoduje[[5]](#footnote-5) powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego oraz ich wartość bez kwoty podatku: …………………………………..[[6]](#footnote-6).

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI C przedmiotu zamówienia (Aparat OCT z modułem AngioOCT (1 sztuka)) za cenę[[7]](#footnote-7):

………….......… PLN brutto (słownie: ……………………………………………….. PLN brutto), w tym:

…………….…… PLN netto (słownie: ……………………………………………….. PLN netto) oraz

…………………. PLN VAT (słownie: ………………………………………………………… PLN VAT.

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI C spowoduje/nie spowoduje[[8]](#footnote-8) powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego oraz ich wartość bez kwoty podatku: …………………………………..[[9]](#footnote-9).

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI D przedmiotu zamówienia (Tonometr indukcyjny (2 sztuki)) za cenę[[10]](#footnote-10):

………….......… PLN brutto (słownie: ……………………………………………….. PLN brutto), w tym:

…………….…… PLN netto (słownie: ……………………………………………….. PLN netto) oraz

…………………. PLN VAT (słownie: ………………………………………………………… PLN VAT.

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI D spowoduje/nie spowoduje[[11]](#footnote-11) powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego oraz ich wartość bez kwoty podatku: …………………………………..[[12]](#footnote-12).

**Oświadczenia Wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
2. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu ze względu na powiązania kapitałowe lub osobowe z Zamawiającym, gdzie za powiązania kapitałowe lub osobowe przyjmuje się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
   1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
   2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
   3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
   4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w treści zapytania ofertowego.
4. Oświadczamy, że wycena przedmiotu zamówienia uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia, odpowiednio, jego części.
5. Oświadczamy, że zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym, co potwierdzamy poniżej:

Część A[[13]](#footnote-13)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lampa szczelinowa (2 sztuki): biomikroskop służący do przedniego i tylnego odcinka oka** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| wyposażony w oświetlenie typu LED |  |  |
| posiadający minimum trzy rodzaj powiększeń: 10x-16x-25x |  |  |
| z regulowaną szerokością szczeliny w przedziale co najmniej 0-14mm oraz regulowaną długością szczeliny w przedziale co najmniej 1-14mm |  |  |
| posiadający powiększenie okularu min. 12,5x |  |  |
| wyposażony w filtr żółty |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych (przynajmniej raz do roku) |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unit okulistyczny (2 sztuki) - stanowisko robocze do badania pacjenta** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| Możliwość regulacji fotela ułatwiająca komunikację pacjentowi |  |  |
| Możliwość regulacji blatu (góra-dół, lewo-prawo) oraz ustawienia dwóch urządzeń |  |  |
| Wyposażony w stoper bezpieczeństwa umiejscowiony pod blatem |  |  |
| Wyposażony w lampkę na maszcie |  |  |
| Wyposażony w lampkę do badania do bliży |  |  |
| Wyposażony w ramię foroptera mocowane do masztu |  |  |
| Wyposażony w ramię rzutnika mocowane do masztu |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych (przynajmniej raz do roku) |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rzutnik optotypów (2 sztuki) - wyświetlacz optotypów umożliwiający ocenę ostrości wzroku** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| Zawierający co najmniej następujący zestaw testów: cyfry, litery, obrazki dla dzieci, Snellen E lub Landolt, czerwono-zielony, binokularny, Worth lub Schober, steroskopowe, na astygmatyzm, maski: linia pozioma, pionowa, pojedynczy znak |  |  |
| Sterowany pilotem - bezpośredni dostęp z pilota do każdego optotypu |  |  |
| Możliwość regulacji ostrości obrazu optotypu |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych (przynajmniej raz do roku) |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tonometr aplanacyjny (2 sztuki) - urządzenie do pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| Zakres pomiarowy: w przedziale co najmniej 0-80 mmHg |  |  |
| Wyposażone w pryzmat pomiarowy oraz belkę do weryfikacji wskazań pomiarowych |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych (przynajmniej raz do roku) |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kaseta szkieł próbnych z oprawą próbną do szkieł (2 sztuki) - umożliwiająca dobór korekcji okularowej pacjentowi** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| Zestaw szkieł (266 elementów) do badania ostrości widzenia (dopuszcza się rozwiązanie równoważne w postaci zestawu szkieł składających się z 232 elementów) |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych (przynajmniej raz do roku) |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Urządzenie wielofunkcyjne (1 sztuka) - umożliwiające wykonywanie badań wstępnych refrakcji, keratometrii, tonometrii i pachymetrii** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| Zakres pomiarowy:   * 1. sfera w zakresie co najmniej od -30D do +25D (skok 0.12D/0.25D),   2. cylinder w zakresie co najmniej od 0D do +/- 12D (skok 0.12D/0.25D) oraz co najmniej od 0° do 180° (skok 1°/5°),   3. keratometria w zakresie co najmniej od 5,00mm do 13.00mm (skok 0.01mm) lub co najmniej od 67.50D do 25.96D (skok 0.12D/0.25D),   4. tonometria w zakresie co najmniej od 1 do 60 mmHg (skok 1mmHg),   5. pachymetria w zakresie co najmniej od 0.400mm do 0.750mm (skok 0.001mm) |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych (przynajmniej raz do roku) |  |  |
| Dostarczenie zastępczego urządzenia wielofunkcyjnego w terminie do 7 dni kalendarzowych od zgłoszenia Zamawiającego, jeżeli przewidywany czas jego naprawy przekracza 14 dni kalendarzowych |  |  |
| Przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego z obsługi urządzenia wielofunkcyjnego dla 5 pracowników Zamawiającego |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dodatkowa gwarancja** |  |  |
| (jeśli tak, proszę podać łączny okres gwarancji liczony od dnia protokolarnego odbioru dla całego ww. sprzętu medycznego (w miesiącach)):…………………………………………………………. | | |

Część B[[14]](#footnote-14)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pachymetr (1 sztuka): umożliwiający wykonanie kontaktowego pomiaru grubości rogówki** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| Minimalny zakres pomiaru od 250 do 750 um |  |  |
| Automatyczna kalkulacja skorygowanego ciśnienia wewnątrzgałkowego |  |  |
| Możliwość zasilania akumulatorowego. |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych (przynajmniej raz do roku) |  |  |
| Przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego z obsługi ww. sprzętu medycznego dla 5 pracowników Zamawiającego |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mikroskop zabiegowy (1 sztuka): umożliwiający wykonywanie procedur zabiegowych** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| Wyposażony w hamulce cierne dla ruchów statywu i mikroskopu, moduł XY sterowane pedałem nożnym do pozycjonowania głowicy w płaszczyźnie XY |  |  |
| Wyposażony w pedał nożny do sterowania mikroskopem: fokus, moduł XY |  |  |
| Wyposażony w mobilną kolumnę pozwalającą na swobodne przemieszczanie mikroskopu |  |  |
| Wyposażony w koła podstawy, posiadający blokadę unieruchamiającą |  |  |
| Wyposażony w optykę apochromatyczną, motoryczną regulację fokus |  |  |
| Wyposażony w oświetlenie halogenowe z regulacją natężenia światła |  |  |
| Wyposażony w system balansowania mikroskopu w celu precyzyjnego wyważenia urządzenia |  |  |
| Wyposażony w stereoskopowy, współosiowy podgląd asystencki |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych (przynajmniej raz do roku) |  |  |
| Dostarczenie zastępczego mikroskopu zabiegowego w terminie do 7 dni kalendarzowych od zgłoszenia Zamawiającego, jeżeli przewidywany czas jego naprawy przekracza 14 dni kalendarzowych |  |  |
| Przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego z obsługi ww. sprzętu medycznego dla 5 pracowników Zamawiającego |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dodatkowa gwarancja** |  |  |
| (jeśli tak, proszę podać łączny okres gwarancji liczony od dnia protokolarnego odbioru dla całego ww. sprzętu medycznego (w miesiącach)):…………………………………………………………. | | |

Część C[[15]](#footnote-15)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aparat OCT z modułem AngioOCT (1 sztuka): umożliwiający szeroką diagnostykę dna oka** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| Wyposażony w moduł trackingu niwelujący ruchy oka |  |  |
| Możliwość wyboru różnych rodzajów skanów, w tym co najmniej skanu w wysokiej rozdzielczości (high resolution) oraz skanu szerokiego (wide min 9mm)) |  |  |
| Możliwość prowadzenia badań przy wąskiej źrenicy |  |  |
| Możliwość wykonania skanu przedniego odcinka oka |  |  |
| Odniesienie do baz normatywnych (analiza automatyczna i manualna) |  |  |
| Możliwość zmiany raportów |  |  |
| Długość fali – min. 840nm |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych (przynajmniej raz do roku) |  |  |
| Dostarczenie zastępczego aparatu OCT w terminie do 7 dni kalendarzowych od zgłoszenia Zamawiającego, jeżeli przewidywany czas jego naprawy przekracza 14 dni kalendarzowych |  |  |
| Przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego z obsługi ww. sprzętu medycznego dla 5 pracowników Zamawiającego |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |
| **Dodatkowa gwarancja** |  |  |
| (jeśli tak, proszę podać łączny okres gwarancji liczony od dnia protokolarnego odbioru ww. sprzętu medycznego (w miesiącach)):…………………………………………………………. | | |
| **Możliwość wykonania badania u pacjentów ze zmniejszoną przeziernością ośrodków optycznych (np. zaćma) poprzez zastosowanie długości fali powyżej 1000nm, które zapewnia lepszą penetrację, a tym samym pewniejszą diagnozę** |  |  |

Część D[[16]](#footnote-16)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tonometr indukcyjny (2 sztuki):** **urządzenie do pomiaru ciśnienia śródgałkowego za pomocą jednorazowych trzpieni, bez znieczulenia oka** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| Minimalny zakres pomiaru 5 - 50 mmHg (skok 1mmHg) |  |  |
| Wyposażony w wyświetlacz pokazujący wskazania pomiarowe |  |  |
| Wyposażony w stację dokującą umożliwiającą ładowanie |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych (przynajmniej raz do roku) |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |
| **Dodatkowa gwarancja** |  |  |
| (jeśli tak, proszę podać łączny okres gwarancji liczony od dnia protokolarnego odbioru ww. sprzętu medycznego (w miesiącach)):…………………………………………………………. | | |
| **Możliwość wykonania badania w pozycji leżącej osobom niepełnosprawnym lub dzieciom, u których badanie w pozycji siedzącej nie jest możliwe do wykonania** |  |  |

1. Oświadczamy, iż oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminach określonych   
   w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczamy, iż w przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**Do oferty załączamy następujące dokumenty i oświadczenia:**

1. …….

Dokumenty i oświadczenia, o których mowa powyżej stanowią integralną część oferty.

data: ………………….

miejscowość: …………………..

podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy:…………………………………

1. W razie potrzeby skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-3)
4. W razie potrzeby skreślić. [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-6)
7. W razie potrzeby skreślić. [↑](#footnote-ref-7)
8. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-8)
9. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-9)
10. W razie potrzeby skreślić. [↑](#footnote-ref-10)
11. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-11)
12. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-12)
13. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-13)
14. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-14)
15. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-15)
16. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-16)