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 5/2017**

**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 (Komplet soczewek (Gonioskop - 2 sztuki, Trójlustro - 2 sztuki, Soczewka typu „VOLK” - 2 sztuki), Skiaskop (1 sztuka), Oftalmoskop bezpośredni (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 (Komplet testów (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 (Autokeratorefraktometr ręczny (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 (Synoptofor (1 sztuka)) 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).

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI E przedmiotu zamówienia (Ekran Hessa (1 sztuka)) za cenę[[13]](#footnote-13):

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

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

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

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI E spowoduje/nie spowoduje[[14]](#footnote-14) 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: …………………………………..[[15]](#footnote-15).

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI F przedmiotu zamówienia (Ręczna funduskamera (1 sztuka)) za cenę[[16]](#footnote-16):

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

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

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

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI F spowoduje/nie spowoduje[[17]](#footnote-17) 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: …………………………………..[[18]](#footnote-18).

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI G przedmiotu zamówienia (Zestaw endoskopowy (1 sztuka)) za cenę[[19]](#footnote-19):

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

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

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

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI G spowoduje/nie spowoduje[[20]](#footnote-20) 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: …………………………………..[[21]](#footnote-21).

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI H przedmiotu zamówienia (Aparat krio (1 sztuka)) za cenę[[22]](#footnote-22):

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

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

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

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI H spowoduje/nie spowoduje[[23]](#footnote-23) 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: …………………………………..[[24]](#footnote-24).

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI I przedmiotu zamówienia (Diatermia (1 sztuka)) za cenę[[25]](#footnote-25):

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

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

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

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI I spowoduje/nie spowoduje[[26]](#footnote-26) 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: …………………………………..[[27]](#footnote-27).

**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[[28]](#footnote-28)

|  |
| --- |
| **Komplet soczewek (Gonioskop - 2 sztuki, Trójlustro - 2 sztuki, Soczewka typu „VOLK” - 2 sztuki)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| **Gonioskop - 2 sztuki** |
| wersja bez kryzy |  |  |
| z rączką mocowaną na prosto lub pod kątem 450 |  |  |
| kąt luster: 4x640 |  |  |
| powiększenie obrazu: co najmniej 1,0x |  |  |
| **Trójlustro - 2 sztuki** |
| wersja diagnostyczna (bez kryzy) |  |  |
| powierzchnia kontaktu: 15,3 mm |  |  |
| kąt luster: 60°/66°/76° |  |  |
| powiększenie obrazu: co najmniej 1.06x |  |  |
| **Soczewka typu „VOLK” - 2 sztuki** |
| pole widzenia: 95°/116° |  |  |
| powiększenie obrazu: co najmniej 0.76x |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

|  |
| --- |
| **Skiaskop (1 sztuka)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| posiadający oświetlenie halogenowe - do 600 luxów |  |  |
| posiadający 2 przysłony pozwalające optymalizować jasność światła i rozdzielczość odbicia siatkówkowego: średnica 4.0mm - szybka ocena, np. u dzieci oraz średnica 1.7 mm - precyzyjna refrakcja (wyeliminowane rozbłyski światła) |  |  |
| posiadający mechanizm regulacji rotacji i zbieżności (wyostrzenia strumienia światła) |  |  |
| umożliwiający pełną rotację szczeliny (360 stopni) w celu jej łatwego i precyzyjnego ustawienia dla określenia kąta |  |  |
| posiadający zasilanie akumulatorowe i sieciowe |  |  |
|  **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 bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego przynajmniej raz do roku |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

|  |
| --- |
| **Oftalmoskop bezpośredni (1 sztuka)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| posiadający zakres regulacji od +29D do -30D (co 1D w pełnym zakresie pracy wziernika) |  |  |
| wyposażony w 6 przysłon zapewniających pełne możliwości diagnostyczne, WIDE ANGLE (duży otwór), INTERMEDIATE (średni otwór), MACULAR (mały otwór), SLIT (szczelina), GLAUCOMA (jaskrowa), FIXATION CROSS (fiksacyjna) |  |  |
| wyposażony w filtry: RED FREE i CLEAR łączone z każdą przysłoną, co zapewnia 12 wiązek diagnostycznych |  |  |
| wyposażony w oświetlenie halogenowe |  |  |
| posiadający zasilanie akumulatorowe i sieciowe |  |  |
| **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 bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego przynajmniej raz do roku |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

Część B[[29]](#footnote-29)

|  |
| --- |
| **Komplet testów (1 sztuka)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| test Wortha do bliży (dla dzieci - symbole Lea) |  |  |
| test adaptacji czopkowej |  |  |
| Lea test prążkowy (4 paletki) |  |  |
| test obniżonego kontrastu Hiding Heidi |  |  |
| stereotest Langa II |  |  |
| linijka fiksacyjna LEA |  |  |
| symbole LEA puzzle 3D |  |  |
| listwa pryzmatyczna (zestaw - pion i poziom) |  |  |
| krzyż Maddoxa  |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

Część C[[30]](#footnote-30)

|  |
| --- |
| **Autokeratorefraktometr ręczny (1 sztuka)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| zakres pomiaru sfera: od -18D do +23D, cylinder: od 0 do -12D, od 0 do +12D, oś: od 1° do 180° (krok: 1°), krok pomiarowy: Auto / 0,25D |  |  |
| wyposażony w pamięć badań |  |  |
| wyposażony w zaawansowany system kontroli dokładności i stabilności pomiaru |  |  |
| wyposażony w automatyczny pomiar średnicy źrenicy |  |  |
| wyposażony w automatyczny start pomiaru |  |  |
| **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 bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego 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 |  |  |
| **Dodatkowa gwarancja** |  |  |
| (jeśli tak, proszę podać łączny okres gwarancji liczony od dnia protokolarnego odbioru ww. sprzętu medycznego (w miesiącach)):…………………………………………………………. |

Część D[[31]](#footnote-31)

|  |
| --- |
| **Synoptofor (1 sztuka)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| wyposażony w parę szczotek Haidingera |  |  |
| umożliwiający badanie powidoków ("after image") |  |  |
| posiadający funkcję automatycznych błysków jedno lub obuocznych |  |  |
| zawierający minimum 12 par slajdów |  |  |
| **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 bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego 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 |  |  |

Część E[[32]](#footnote-32)

|  |
| --- |
| **Ekran Hessa (1 sztuka)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| ekran z siatką 25-ciu punktów świetlnych |  |  |
| 2 pary okularów z filtrami |  |  |
| zasilacz sieciowy |  |  |
| projektor punktu świetlnego |  |  |
| pilot, za pomocą którego włącza się świecenie wybranego punktu na  ekranie |  |  |
| **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 bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego przynajmniej raz do roku  |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

Część F[[33]](#footnote-33)

|  |
| --- |
| **Ręczna funduskamera (1 sztuka)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| możliwość rejestracji zdjęć dna oka (tryb: kolorowe, opcjonalnie bezczerwienne) |  |  |
| możliwość rejestracji zdjęć przedniego odcinka oka |  |  |
| pole obserwacji minimum 40 stopni |  |  |
| możliwość wykonania badania przy wąskiej źrenicy (non-mydriatic) |  |  |
| wyposażona w oprogramowanie do archiwizacji i analizy obrazów siatkówki (kompatybilne ze standardem DICOM) |  |  |
| możliwość współpracy z komputerem przez złącze USB |  |  |
| **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 bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego 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 |  |  |
| **Możliwość obrazowania szerszego pola (ważne przy badaniu dzieci oraz osób niewspółpracujących) - minimum 50 stopni (kryterium punktowe)** |  |  |
| **Możliwość obrazowania w innych trybach, np. IR (infrared), które pozwalają łatwiej lokalizować schorzenia gałki ocznej takie jak krwotoki, znamiona, nowotwory (kryterium punktowe)** |  |  |
| jeśli tak, proszę podać oferowany dodatkowy tryb obrazowania:…………………………………………………………. |

Część G[[34]](#footnote-34)

|  |
| --- |
| **Zestaw endoskopowy (1 sztuka)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| optyka sinuskop: średnica max 2,7, kąt widzenia 0 stopni, dł. robocza 175mm, możliwość autokalwowania w temperaturze 134 stopni Celsjusza |  |  |
| wyposażony w kamerę o wysokiej czułości przetwornika CCD z automatycznym balansem bieli |  |  |
| wyposażony w komputer z oprogramowaniem do archiwizacji filmów i zdjęć |  |  |
| **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 bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego przynajmniej raz do roku  |  |  |
| Przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego z obsługi ww. sprzętu medycznego dla 3 pracowników Zamawiającego |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

Część H[[35]](#footnote-35)

|  |
| --- |
| **Aparat krio (1 sztuka)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| urządzenie zasilane pneumatycznie |  |  |
| czynnik mrożący CO2 |  |  |
| możliwość ręcznej regulacji ciśnienia |  |  |
| wbudowany zegar |  |  |
| wyposażony w alarm |  |  |
| **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 bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego przynajmniej raz do roku  |  |  |
| Przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego z obsługi ww. sprzętu medycznego dla 3 pracowników Zamawiającego |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

Część I[[36]](#footnote-36)

|  |
| --- |
| **Diatermia (1 sztuka)** |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| maksymalna moc cięcia do 100 watów |  |  |
| maksymalna moc koagulacji do 80 watów |  |  |
| wyposażona w system bezpieczeństwa |  |  |
| napięcie sieciowe 100-120 / 220-240 V |  |  |
| częstotliwość sieci 50 / 60 Hz |  |  |
| wyposażona w przyłącze wyrównania potencjałów |  |  |
| **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 bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego przynajmniej raz do roku  |  |  |
| Przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego z obsługi ww. sprzętu medycznego dla 3 pracowników Zamawiającego |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |

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. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-14)
15. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-15)
16. W razie potrzeby skreślić. [↑](#footnote-ref-16)
17. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-17)
18. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-18)
19. W razie potrzeby skreślić. [↑](#footnote-ref-19)
20. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-20)
21. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-21)
22. W razie potrzeby skreślić. [↑](#footnote-ref-22)
23. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-23)
24. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-24)
25. W razie potrzeby skreślić. [↑](#footnote-ref-25)
26. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-26)
27. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-27)
28. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-28)
29. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-29)
30. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-30)
31. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-31)
32. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-32)
33. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-33)
34. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-34)
35. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-35)
36. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-36)