**Wzór oferty** Załącznik nr 1.

**wraz z opisem przedmiotu zamówienia.**

 **Wykonawca:**

…………………………………………

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu:*

*NIP:………………….…………………*

*KRS: ……………………………………*

Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:

……………………….………………

Nr tel. …………………..…………

mail …………………..……………

**OFERTA ZADANIE 5**

**W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące udzielenia zamówienia publicznego na dostawa aparatury medycznej w ramach zadania pn. ,,Przebudowa z modernizacją i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego, znak sprawy SZSPOO.SZP.3810/11/2025, przedstawiamy następującą ofertę:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Opis przedmiotu zamówienia*** | ***j.m.*** | ***Ilość*** | ***Cena jedn. netto PLN*** | ***Wartość netto PLN*** | ***VAT %*** | ***Wartość brutto*** ***PLN*** |
|  1. | **Dostawa wózek wanna**Nazwa:…………………………………………Typ: ……………………………………………Model: ………………………………………….Producent: ……………………………………Kraj……………………………………………..Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji (nie starszy niż 2024) ……………………………………….. |  szt. | 1 |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

Termin gwarancji na całość aparatu: ……………… miesięcy (minimum 24 miesiące)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Parametr | Wartość wymagana | Wartość oferowana przez Wykonawcę (podać oferowaną wartość w zależności od wartości wymaganej) |
|  | Długość wózka 1900 – 2000 mm  | TAK, podać długość wózka |  |
|  | Szerokość wózka 700 – 800 mm  | TAK, podać szerokość wózka |  |
|  | Otwierane poręcze boczne  | TAK |  |
|  | Cztery koła zwrotne  | TAK |  |
|  | Dwa koła z hamulcem  | TAK |  |
|  | Dwa koła z blokadą kierunku jazdy  | TAK |  |
|  | Udźwig wózka – min. 140 kg  | TAK, podać udźwig wózka |  |
|  | Regulacja wysokości leża siłownikiem hydraulicznym  | TAK |  |
|  | Zakres podnoszenia - min. 350 mm  | TAK, podać zakres podnoszenia |  |
|  | Leże podnoszone i opuszczane w pionie, bez wzdłużnego przemieszczania w poziomie  | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia leża w dwóch pozycjach: poziomej - do transportu i pochylonej w kierunku odpływu wody – podczas kąpieli. | TAK |  |
|  | Kosz niecki / konstrukcja leża wykonane ze stali nierdzewnej | TAK |  |
|  | Możliwość wykorzystania wózka do transportu pacjentów po zdjęciu niecki wanny  | TAK |  |
|  | Wózek wyposażony w:1. nienasiąkliwy materac
2. podgłówek
3. łatwoślizg

wąż odpływowy – min. długość 2000 mm | TAK, podać długość węża odpływowego |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim | TAK |  |
|  | Gwarancja zapewniona przez autoryzowanego dystrybutora producenta min. 24 miesiące wraz z bezpłatnymi przeglądami w tym okresie. | TAK podać.Parametr oceniany |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim | TAK |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis osoby upoważnionej