

pieczęć firmowa wykonawcy

Formularz oferty

Nazwa i adres oferenta

.....

Tel

Część I

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę 2 unitów stomatologicznych składam następującą ofertę:

Podać dane urządzenia : nazwa, typ, rodzaj, producent, kraj pochodzenia, rok produkcji

.....

.....

Cena brutto za 1 sztzł .

Cena brutto (wartość część I)zł .

Słownie

W tym Vat% tjzł .

Oświadczam, że urządzenie spełnia parametry:

Parametry graniczne	Potwierdzenie spełnienia warunku granicznego	Parametry oferowane
Przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy		
Fotel		
napęd elektromechaniczny		
maksymalne obciążenie 150 kg		
sterowanie funkcjami fotela ze sterownika nożnego, konsoli lekarza		
automatyczny powrót do pozycji zerowej		
pozycje programowalne minimum 3 programy		
nożne sterowanie pracą instrumentów		
zagłówek "chirurgiczny" z wielostopniową regulacją położenia		
bezszwowa tapicerka		
jeden sterownik nożny funkcji fotela i unitu		
Konsola (stół lekarza):		

górne prowadzenie rękawów " od góry ", z blokadą, możliwość ustawienia narzędzi na stoliku w dowolnej kolejności		
klawiatura sterująca pracą narzędzi, funkcjami fotela, spluwaczki, lamy zabiegowej, regulacja wody do każdego narzędzia , wskaźnik ciśnienia roboczego, blokada ruchu stolika, negatoskop		
zestaw multimedialny kamera wewnątrz ustna, monitor min. 15"LED, uchwyt.		
strzykawka - dmuchawka 3 - funkcyjna / do sterylizacji /(woda, spray, powietrze)		
indywidualna regulacja spray'u		
podświetlany rękaw turbiny		
podświetlany rękaw mikrosilnika pneumatycznego		
podświetlany rękaw mikrosilnika elektrycznego		
lampa LED na rękaw/lub kontrola asysty/ (lampa polimeryzacyjna minimum 1200 mW/cm2)		
zamknięty obieg wody destylowanej		
przedmuch przez końcówkę		
napełnianie kubka, spłukiwanie misy		
kontrola obrotów mikrosilnika		
włączanie oraz wyłączanie powietrza do mikrosilnika		
Blok spluwaczki/asysty		
odchylana		
zdejmowana misa porcelanowa		
ślinociąg		
ssak mały i duży		
strzykawka - dmuchawka 3 - funkcyjna do /sterylizacji/ (woda, spray, powietrze)		
napełnianie kubka i spłukiwanie misy w panelu asysty i konsoli lekarza (obie funkcje z programowaniem czasu)		
system podgrzewania wody		
system zasilania instrumentów wodą destylowaną zabudowany		
Lampa		
lampa zabiegowa bezcieniowa LED mocowana na unicie		

widmo światła dziennego		
uruchamianie lampy z konsoli lekarskiej		
Wypożyczenie unitu		
mikrosilnik elektryczny ze światłem + kątnica ze światłem LED / do sterylizacji /		
mikrosilnik pneumatyczny ze światłem,+ kątnica ze światłem LED / sterylizacji /		
turbina ze światłem LED i szybkoszłączką / do sterylizacji /		
komplet końcówek bez światła- kątnica, turbina / do sterylizacji /		
pisarka stomatologiczna		
krzesło stomatologiczne lekarza z regulowaną wysokością siedziska i oparcia w kolorze tapicerki unitu		
asystor 5 szuflad w tonacji tapicerki unitu		
kompresor stomatologiczny bezolejowy o wydajności min.135 l/minutę oraz o pojemności zbiornika 24 do 30 litrów, bardzo cichy		
Inne warunki:		
termin dostawy do 3 tygodni od daty podpisania umowy		
Wykonawca zabezpiecza		
instalację unitów i szkolenie pracowników medycznych w zakresie obsługi i eksploatacji przeprowadzone w dniu dostawy po zainstalowaniu unitów		
serwis gwarancyjny (czas reakcji serwisu do 48h, czas naprawy do 5 dni)		
naprawy serwisowe w okresie gwarancji i obowiązkowe przeglądy konserwacyjne w okresie gwarancji ,części zamienne do przeglądu konserwacyjnego bezpłatne w okresie gwarancji.		
Wykonawca w dniu dostawy dostarczy dokumentację:		
karta gwarancyjna		
opis techniczny		
instrukcje obsługi w języku polskim (ocena funkcjonalną i użytkową aparatu)		

Oferowany aparat musi posiadać wymienione parametry techniczne. W rubryce "Potwierdzenie spełnienia warunku granicznego" wpisać TAK lub NIE

Nie spełnienie w/w warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Oświadczamy, że oferowany unit stomatologiczny o wyspecyfikowanych parametrach, jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

1. **Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.** Formularz oferty musi być wypełniony w każdej pozycji dla danej części.
 2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
 3. Oświadczamy, że dostarczane urządzenia będą odpowiadały wymaganiom dla wyrobów medycznych określonym w ustawie z dnia z dnia 20.05.2010 (Dz.U 107. poz.679) posiadają deklarację zgodności CE, spełniają normy EN,
 4. Oświadczamy, że spełniamy wymogi określone w art. 22 oraz nie podlegamy wykluczeniu z postępowania.
 5. Oświadczam, że **nie należę** do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz 331 z póź, zm.) o której mowa w art. 24 ust 2 pkt 5 ustawy Pzp.
- W przypadku, gdy Wykonawca **NALEŻY** do grupy kapitałowej należy skreślić pkt 5 oraz wypełnić listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (załącznik nr 4 do SIWZ)

Termin realizacji zamówienia określa się do

Okres gwarancji wynosimiesięcy.

Termin płatności.....dni od daty otrzymania faktury Vat.

Załącznikami do formularza oferty są :

-
-
-
-
-

Oferta zawieraponumerowanych i spiętych stron

pieczętka i podpis osoby upoważnionej

