Załącznik nr 1

**IMPLADENT MDC Sp. z o.o. S.k.**

**ul. Andromedy 3, 80-180 Kowale**

OFERTA CENOWA

Nazwa Oferenta ...........................................................................................................................

Siedziba Oferenta .........................................................................................................................

Tel.. ..................................................................... tel/fax. ...........................................................

e-mail ..........................................................................................................................................

Podstawa prowadzenia działalności1/: .........................................................................................

Osoba/osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta:

imię i nazwisko ............................................................................................................................

funkcja/stanowisko ......................................................................................................................

imię i nazwisko ............................................................................................................................

funkcja/stanowisko ......................................................................................................................

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert składam swoją propozycję cenową

1. **Stół operacyjny 1 szt.**

Producent: ……………………......

Model: ………………...........………

Rok produkcji:

-------------------------------------------------------------------

1/ wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS, numer i data wpisu

| L.p. | **Wymagane parametry techniczne** | **Opis- jeśli potrzebny** | **Czy oferowane urządzenie spełnia parametr (tak/nie)** |
| --- | --- | --- | --- |
| I | **WYMAGANE PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| 1 | Deklaracja zgodności zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych ( kopię dołączyć do oferty) |  |  |
| 2 | Certyfikat jakości EN ISO 9001 oraz EN ISO 13485 (kopię dołączyć do oferty). |  |  |
| II | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** |  |  |
| 1 | Stół do operacji ogólnochirurgicznych współpracujący z wyposażeniem dodatkowym specjalistycznym do miękkiej chirurgii, zabiegów chirurgii szczękowej, stomatologicznej, laryngologii, ginekologii i innych |  |  |
| 2 | Funkcje stołu uzyskiwane przy pomocy siłowników elektrohydraulicznych sterowanych pilotem przewodowym:  - regulacja wysokości  - przechył boczny  - przechył wzdłużny  - oparcie pleców  - ławeczka nerkowa  - poziomowanie blatu przy pomocy jednego przycisku  Pilot wyposażony we wskaźniki diodowe naładowania baterii i przycisk zmiany orientacji ułożenia pacjenta w zależności od zamontowania podgłówka i podnóżków |  |  |
| 3 | Zasilanie bateryjne 24 V z urządzeniem ładującym wbudowanym w podstawę stołu |  |  |
| 4 | Długość stołu z blatem min. 2100 mm |  |  |
| 5 | Całkowita szerokość blatu min. 550 mm |  |  |
| 6 | Blat wyposażony w listwy umożliwiające montaż wyposażenia dodatkowego |  |  |
| 7 | Zakres regulacji wysokości (z materacem) min. od 715 do 1160 mm |  |  |
| 8 | Zakres regulacji oparcia pleców min. od - 350 do 750 |  |  |
| 9 | Zakres regulacji podgłówka min od - 450 do 450 |  |  |
| 10 | Regulacja przechyłu bocznego min +/- 300 |  |  |
| 11 | Regulacja przechyłu wzdłużnego (pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga) min +/- 400 |  |  |
| 12 | Zakres regulacji kątowej podnóżków min. od - 900 do 200 |  |  |
| 13 | Blat stołu co najmniej 5-cio segmentowy składający się z następujących segmentów:  - podgłówek płytowy  - dwuczęściowy segment oparcia pleców z regulacją wypiętrzenia klatki piersiowej – wypiętrzenie na wysokość min. 110 mm  - segment lędźwiowym  - segmenty nóg dwuczęściowy |  |  |
| 14 | Elementy konstrukcyjne zewnętrzne stołu wykonane ze stali nierdzewnej ewentualnie silikonowe osłony przegubu – nie dopuszcza się obudowy wykonanej z tworzywa oraz konstrukcji z innych materiałów niż stal nierdzewna |  |  |
| 15 | Dopuszczalne obciążenie min. 225 kg |  |  |
| 16 | Konstrukcja blatu przezierna dla promieni RTG |  |  |
| 17 | Wykonywanie zdjęć RTG przy pomocy tacy uniwersalnej umieszczanej i przesuwanej w tunelu w blacie |  |  |
| 18 | Wyposażenie dodatkowe do stołu:  pilot bezprzewodowy  podpórka pod rękę prosta /z uchwytem mocującym jednopozycyjnym/  pas podudzia z klamrą  pas uda z klamrą  pas tułowia z klamrą  pas ręki - nadgarstka  podgłówek specjalistyczny z regulowanym rozstawem i adaptorem  podpora dla operatora  podkolannik /z uchwytem mocującym wielopozycyjnym/- 2 szt.  Miska ginekologiczna |  |  |

Oferowana cena brutto: ............................... zł, słownie: .......................................................

.......................................................................................................................................................

w tym ....... % VAT................zł, słownie: ..............................................................................

......................................................................................................................................................,

Cena netto: .......................... zł, słownie: ...............................................................................

Łączna wartość oferty

Oferowana łączna cena brutto: ............................... zł, słownie: .......................................................

.......................................................................................................................................................

w tym ....... % VAT................zł, słownie: ..............................................................................

......................................................................................................................................................,

Cena netto: .......................... zł, słownie: ...............................................................................

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zapoznałem się z zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami,
2. uzyskałem od Zamawiającego informacje niezbędne do przygotowania niniejszej propozycji,
3. przy kalkulowaniu ceny uwzględniłem wszystkie koszty mające wpływ na jej wysokość oraz koszty związane z przeglądami i naprawami w okresie udzielonej gwarancji
4. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia
5. oferowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, dopuszczone do obrotu na polskim rynku
6. Zobowiązuję się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie do ……………
7. Oświadczam iż udzielę pisemnej gwarancji opartej na oficjalnej gwarancji producenta, na okres ……….....……….miesięcy (min. 24 m-ce) od daty dostawy i protokolarnego odbioru przedmiotu zamówienia na cały przedmiot zamówienia

Oświadczam, iż zagwarantuję czas naprawy usterki w 24 godziny od zgłoszenia i gwarancję urządzenia zastępczego w przypadku niemożności naprawy w czasie do 72 godzin **– tak/nie** (**niepotrzebne skreślić**)

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres 30 dni, liczonego od terminu składania ofert
2. Proponuję następujące warunki płatności : …….. dni od daty otrzymania faktury i podpisania protokołu odbioru
3. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotowego zamówienia jest …………………………………... tel. .........................
4. Spis załączników do niniejszej oferty: ………………..

Do oferty cenowej załączam/nie załączam (niepotrzebne skreślić) opis/prospekt techniczny oferowanego sprzętu, potwierdzający spełnienie wymagań zawartych w specyfikacji stanowiącej załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.

Dnia ......................... ................... .................................................

Pieczęcie i podpis/y osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania oferenta