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. **Endometr szt. 2**

Producent: ……………………......

Model: ………………...........………

Rok produkcji:

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

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

| L.p. |  **Wymagane parametry**  | **Opis- jeśli potrzebny** | **Czy oferowane urządzenie spełnia parametr (tak/nie)** |
| --- | --- | --- | --- |
| I | **WYMAGANE PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| 1 | Urządzenie musi posiadać certyfikat CE |  |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe |  |  |
| II |  **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** |  |  |
| 1 | Kolorowy dotykowy wyświetlacz |  |  |
| 2 | Automatyczna kalibracja |  |  |
| 3 | Precyzyjny w każdym środowisku. |  |  |
| 4 | Możliwość regulacji nasycenia kolorów oraz głośności urządzenia |  |  |

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

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

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

1. **System do termicznego wypełniania kanałów korzeniowych szt. 1**

Producent: ……………………......

Model: ………………...........………

Rok produkcji:

| L.p. |  **Wymagane parametry**  | **Opis- jeśli potrzebny** | **Czy oferowane urządzenie spełnia parametr (tak/nie)** |
| --- | --- | --- | --- |
| I | **WYMAGANE PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| 1 | Urządzenie musi posiadać certyfikat CE |  |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe |  |  |
|  | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** |  |  |
| 1 | Urządzenie bezprzewodowe |  |  |
| 2 | Możliwość utrzymania stałej temperatury |  |  |
| 3 | Krótki czas nagrzewania końcówki |  |  |

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

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

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

1. **Stołek z regulowaną wysokością szt. 3**

Producent: ……………………......

Model: ………………...........………

Rok produkcji:

| L.p. |  **Wymagane parametry**  | **Opis- jeśli potrzebny** | **Czy oferowane urządzenie spełnia parametr (tak/nie)** |
| --- | --- | --- | --- |
| I | **WYMAGANE PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| 1 | Sprzęt fabrycznie nowy |  |  |
|  | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** |  |  |
| 1 | Krzesło typu siodło |  |  |
| 2 | Regulowana wysokość |  |  |
| 3 | Pięcioramienna podstawa |  |  |
| 4 | Gumowane kółka |  |  |

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

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

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

1. **Zestaw narzędziowy anestezjologiczny szt. 2**

Producent: ……………………......

Model: ………………...........………

Rok produkcji:

| L.p. |  **Wymagane parametry**  | **Opis- jeśli potrzebny** | **Czy oferowane urządzenie spełnia parametr (tak/nie)** |
| --- | --- | --- | --- |
| I | **WYMAGANE PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| 1 | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy, nieuszkodzony, nieregenerowany, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystawy, kompletny i gotowy do użycia (tj. bez żadnych zbędnych i dodatkowych inwestycji), nieobciążony prawami osób lub podmiotów trzecich. |  |  |
| 2 | Narzędzia muszą charakteryzować się kompatybilnością z metodą sterylizacji parowej w temperaturze 134C i dezynfekcji maszynowej w myjniach -dezynfektorach o konstrukcji zgodnej z normą PN-EN 15883 lub równoważną, oraz w roztworach preparatów dezynfekcyjnych dopuszczonych do obrotu na terenie Rzeczpospolitej Polskiej |  |  |
|  | **OPIS OGÓLNY** |  |  |
| 1 | Narzędzia pomocnicze do przeprowadzenia intubacji i znieczulenia pacjentów podczas zabiegu np. karpule do znieczuleń, kleszcze do ekstrakcji podczas zabiegu anestezjologicznego oraz inne pomocnicze narzędzia potrzebne do przeprowadzenia zabiegu |  |  |

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

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

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

1. **Specjalistyczny zestaw narzędzi ortodontycznych 10 szt. pakietów kleszczy**

Producent: ……………………......

Model: ………………...........………

Rok produkcji:

| Lp. | **Wymagane parametry** | **Opis- jeśli potrzebny** | **Czy oferowane urządzenie spełnia parametr (tak/nie)** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **OPIS OGÓLNY** |  |  |
| 1 | Specjalistyczne narzędzia ortodontyczne wykonane z wysokiej jakości stali, niezbędne przy zakładaniu i ściąganiu aparatów ortodontycznych |  |  |
|  | **WYMAGANE PARAMETRY** |  |  |
| 1 | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy, nieuszkodzony, nieregenerowany, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystawy, kompletny i gotowy do użycia (tj. bez żadnych zbędnych i dodatkowych inwestycji), nieobciążony prawami osób lub podmiotów trzecich. |  |  |
| 2 | Narzędzia muszą być wykonane ze stali zgodnie z DIN 58298, ISO 13402, muszą spełniać standard dla stali ISO 7153-1 |  |  |
| 3 | Narzędzia muszą posiadać matowane powierzchnie , równe , gładkie , pozbawione zadziorów , porów, pęknięć , wyżłobień . Mają być hartowane próżniowo , odporne na korozję . Narzędzia muszą być poddane przez producenta wstępnej pasywacji |  |  |
| 4 | Narzędzia muszą charakteryzować się kompatybilnością z metodą sterylizacji parowej w temperaturze 134C i dezynfekcji maszynowej w myjniach -dezynfektorach o konstrukcji zgodnej z normą PN-EN 15883 lub równoważną, oraz w roztworach preparatów dezynfekcyjnych dopuszczonych do obrotu na terenie Rzeczpospolitej Polskiej |  |  |
|  | **SKŁAD ZESTAWU** |  |  |
| 1 | Kleszcze typu Weingart szt. 2  |  |  |
| 2 | Kleszcze do cięcia dystalnego szt. 2  |  |  |
| 3 | Kleszcze do cięcia ligatur szt. 2  |  |  |
| 4 | Kleszcze typu Smaha szt. 4  |  |  |

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

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

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

Łączna wartość oferty (a+b+c+d+e)

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