WPS.SAG.361-2-11/20 Załącznik nr 1

1. FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

**SPRZĘT MEDYCZNY - PAKIET NR 3**

Nazwa Dostawcy: ....................................................................................................................................................

Adres Dostawcy:

ul. ...........................................................kod ...... - ............ miejscowość ....................................

Nr telefonu ................................................

NUMER NIP ............................................... Nr rachunku bankowego ..............................................................................................................

Adres e mail:.................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa asortymentu | Jednostka | Ilość | Cena jednostkowa netto | %  Vat | Vat | Cena jednostkowa brutto | Wartość netto | Wartość Vat | Wartość brutto |
| Zamgławiacz – | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Parametry wymagane**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | **Opis parametru oferowanego przez dostawcę** |
| **1** | Nazwa urządzenia, producent, typ |  |
| **2** | Urządzenie fabrycznie nowe, na gwarancji - Okres gwarancji minimum 24 miesięcy |  |
| **3** | Urządzenie wyposażone w regulator wielkości cząsteczek od 5 do 20 mikronów umożliwiające przeprowadzenie dezynfekcji suchej mgły oraz dezynfekcji mokrej, automatycznie wyłączające się po etapie dyfuzji środka |  |
| **4** | Środek do dezynfekcji stosowany w w/w urządzeniu dopuszczony do użytku w placówkach medyczny, o neutralnym zapachu, nie pozostawiający osadów |  |
| **5** | Urządzenie kompatybilne ze środkiem nadtlenek wodoru 7% bez dodatku srebra |  |
| **6** | Bezpieczny dla urządzeń elektronicznych |  |
| **7** | Urządzenie wyposażone w silnik obracający całym urządzeniem 360 stopni zapewniając pełne zamgławianie pomieszczeń |  |
| **8** | Możliwość wyboru powierzchni do 1000 m3 przy 1ml/m3o oraz ustawienie powierzchni dezynfekcji za pomocą pokrętła obrotowego |  |
| 9 | Zasilanie elektryczne 230V/50Mh |  |
| 10 | Lekki – waga maksymalnie 6,5 kg wyposażone w rączkę ułatwiającą przenoszenie |  |
| 11 | Urządzenie zgłoszone do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych |  |
| 12 | Urządzenie posiadające deklarację zgodności CE zgodna z dyrektywą 93/42/EEC |  |
| 13 | Instrukcja w języku polskim |  |
| 14 | Czas dostawy w tygodniach |  |

Oświadczam, że oferowane przez nas w formularzu WPS.SAG.361-2-11/2020 produkty spełniają powyższe normy i wymagania.  
Oświadczam, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy stanowiącym Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego WPS.SAG.361-2-11/2020   
 i nie wnosimy do niego zastrzeżeń i przyjmujemy warunki w nim zawarte.

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

(podpis i pieczęć

upoważnionego przedstawiciela)