**Załącznik nr 1**

|  |
| --- |
| **Formularz cenowy**  |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Opis oferowanego wyposażenia****(nazwa, typ, model lub symbol katalogowy, producent) \*)** | **Cena jednostkowa brutto****PLN \*)** | **Wartość brutto****PLN \*)** |
| **I** | **Lampa czołowa z wyposażeniem** **Miejsce dostawy i instalacji: Klinika Otolaryngologii**, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a, 15-276 Białystok | **1 zestaw** |  |  |  |

**Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO, zamieszczoną na stronie:** [**http://zamowienia.umb.edu.pl/**](http://zamowienia.umb.edu.pl/)

 ………………………………..

 *(podpisy i pieczątki upełnomocnionego (-ych) przedstawiciela (-li) firmy Wykonawcy)* \*)

 ...…………………...…………

 *Akceptacja (podpis i pieczątka)*

*Kierownika Zakładu UMB (lub osoby upoważnionej)* \*\*)

# Załącznik nr 2

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Dostawa wraz z rozładunkiem, wniesieniem oraz dostarczeniem instrukcji stanowiskowej

dla Kliniki Otolaryngologii.

– Lampa czołowa z wyposażeniem – 1 zestaw

Wymaganie parametry techniczne\*)

|  |
| --- |
| Nazwa i adres Wykonawcy\*\*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Typ\*\*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Model\*\*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rok produkcji: IV kwartał 2020/2021Producent\*\*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kraj producenta\*\*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Lp.** | **Opis wymaganego parametru:** |
|  | lampa czołowa z mocowaniem akumulatora do pasa oraz ładowarką sieciową |
|  | długość życia żarówki min. 50 000 godzin  |
|  | oświetlenie pola regulowane w zakresie min.: od 60 mm do 110 mm (przy odstępie roboczym 250 mm)  |
|  | oświetlenie pola regulowane w zakresie min. od 120 mm do 240 mm (przy odstępie roboczym niż 500 mm)  |
|  | bateria litowo-polimerowa lub równoważna |
|  | czas ładowania nie dłuższy niż 6 godz.  |
|  | żywotność baterii ponad min. 500 ładowań  |
|  | natężenie światła min. 50000 lux przy ogniskowej 45 mm  |
|  | żywotność akumulatora min: 24 godziny  |
|  | temperatura barwowa w zakresie nie gorszym niż 5500 K - 6000 K  |
|  | moc min. 3 W (LED)  |
|  | waga z baterią (w komplecie) nie większa niż 400 gr.  |
| **Wymagania dodatkowe** |
|  | Oferowane zestaw kompletny, po instalacji gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych. |

**Wymagania ogólne\*)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Gwarancja na przedmiot zamówienia wraz z wyposażeniem minimum **24 miesiące.** Czas przestoju (naprawy) powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania tej naprawy. Wszystkie koszty związane z wykonywaniem gwarancji, o której mowa powyżej (w tym koszty części zamiennych oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym) obciążają Wykonawcę. |
|  | Wymiana całego podzespołu na nowy po 3 naprawach gwarancyjnych tego podzespołu. |
|  | Czas rozpoczęcia naprawy przez serwis gwarancyjny – maksimum w ciągu 3 dni roboczych od potwierdzonego zgłoszenia usterki (soboty, niedziele i dni świąteczne ustawowo wolne od pracy nie są dniami roboczymi).  |
|  | Dostawa, wniesienie, sprzętu oraz dostarczenie instrukcji stanowiskowej zawarte w cenie. |
|  | Instrukcja stanowiskowa (dopuszcza się instrukcję obsługi) w języku polskim dołączona do dostawy. |
|  | Materiały informacyjne oferowanego sprzętu w języku polskim. |
|  | Sprzęt dopuszczony do obrotu na terytorium RP, posiadający wszelkie wymagane przez przepisy prawa świadectwa, atesty, deklaracje, itp. oraz spełniający wszelkie wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa obsługi. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia zamawiającemu, na każde żądanie, dokumentów potwierdzających spełnienie w/w wymogów. |

**Nazwa, adres, osoba do kontaktu, nr tel./fax serwisu gwarancyjnego) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ………………………………..

 *(podpisy i pieczątki upełnomocnionego (-ych) przedstawiciela (-li) firmy Wykonawcy)* \*)

 ...…………………...…………

 *Akceptacja (podpis i pieczątka)*

*Kierownika Zakładu UMB (lub osoby upoważnionej)* \*\*)

 **\*) Niespełnienie któregokolwiek warunku skutkuje odrzuceniem oferty.**

**\*\*) Wypełnia Wykonawca.**

# Załącznik nr 3

# WARUNKI GWARANCJI I SERWISU GWARANCYJNEGO

Dostawa wraz z rozładunkiem, wniesieniem oraz dostarczeniem instrukcji stanowiskowej

dla Kliniki Otolaryngologii.

– Lampa czołowa z wyposażeniem – 1 zestaw

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki gwarancji serwisu | Warunki oferowane \*) | Ocena\*\*)w pkt. |
|  | Okres gwarancji nasprzęt z wyposażeniem **(wymagany nie krótszy niż 24 miesiące):**1. **24 miesiące – 0 pkt**
2. **36 miesięcy – 10 pkt**
3. **48 miesięcy – 20 pkt**
 |  |  |
|  | Czas rozpoczęcia naprawy przez serwis gwarancyjny (wymagany nie dłuższy niż 3 dni od zgłoszenia):1. **3 dni od zgłoszenia – 0 pkt**
2. **2 dni od zgłoszenia – 5 pkt**
3. **1 dzień i krócej – 10 pkt**
 |  |  |

 ………………………………..

 *(podpisy i pieczątki upełnomocnionego (-ych) przedstawiciela (-li) firmy Wykonawcy)* \*)

 ...…………………...…………

 *Akceptacja (podpis i pieczątka)*

*Kierownika Zakładu UMB (lub osoby upoważnionej)* \*\*)

\*) wypełnia Wykonawca

\*\*) wypełnia Zamawiający