**Załącznik nr 1**

**Formularz cenowy**

Dostawa wraz z rozładunkiem, wniesieniem oraz dostarczeniem instrukcji stanowiskowej do **Zakładu Stomatologii Zachowawczej UMB**

**Skaler wolnostojący– 1 zestaw**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Wielkość opakowania** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto (PLN) \*** | **Wartość brutto (PLN) \*** | **Producent/Kraj oferowanego produktu\*** | **nr katalogowy oferowanego produktu\*** |
| **I.** | **Skaler wolnostojący** | **zestaw** | **1** |  |  |  |  |

………………………………..

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

...…………………...…………

*Akceptacja (podpis i pieczątka)*

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

**\*) Wypełnia Wykonawca.**

**Załącznik nr 2**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Dostawa wraz z rozładunkiem, wniesieniem oraz dostarczeniem instrukcji stanowiskowej do **Zakładu Stomatologii Zachowawczej UMB**

**Skaler wolnostojący– 1 zestaw**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres Wykonawcy\*:** | | | | |
| **Typ/Model/Numer Katalogowy (jeśli dotyczy)\*** | | **Producent - pełna nazwa\*** | **Kraj producenta\*** | **Rok produkcji** |
|  | |  |  | **IV kwartał 2021/2022** |
| **UWAGA!** Wykonawca jest zobowiązany wpisać do ww. tabeli nazwę i oznaczenia urządzenia (typ/model/numer katalogowy, pełną nazwę i kraj producenta) w sposób zgodny z oznaczeniami, które znajdą się w materiałach informacyjnych. | | | | |
| **Lp.** | **Wymagania techniczne, użytkowe i FUNKCJONALNE** | | | |
|  | Urządzenie z szerokim zakresem regulacji mocy – min. 35 ustawień sterowanych przy pomocy przejrzystego panelu sterującego. | | | |
|  | Urządzenie z bezpośrednim układem wodnym. | | | |
|  | Tryb pracy:   * z nawadnianiem – ciągła praca * bez nawadniania – cykl pracy co najmniej 10% w ciągu 10 minut. | | | |
|  | Napięcie 230 V 50/60 Hz, | | | |
|  | Moc wejściowa nie gorsza niż 8 W, zakres częstotliwości min.: 24 – 32 kHz, | | | |
|  | Wymiary maks.: 170 mm x 135 mm x 96 mm, | | | |
|  | Waga maks.: 0,6 kg. | | | |
|  | Skaler bez światła. | | | |
|  | W zestawie:   * Końcówki do skalera * Zewnętrzne filtry wody * Okrągły dwustopniowy sterownik nożny * Odłączany rękaw | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANIA OGÓLNE** |
|  | Przedmiot zamówienia fabrycznie nowy, nie powystawowy, produkowany seryjnie. |
|  | Oferowany przedmiot zamówienia kompletny, po zainstalowaniu i uruchomieniu gotowy do użytku zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów inwestycyjnych. Zakupy materiałów eksploatacyjnych i zużywalnych, w tym wyrobów medycznych jednorazowego użytku, nie są zakupami inwestycyjnymi. |
|  | 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. |
|  | Wszelkie oprogramowanie komputerowe wchodzące w skład przedmiotu zamówienia musi być w języku polskim i/lub języku angielskim:   1. Licencja lub licencje na oprogramowanie/oprogramowania przekazane Zamawiającemu muszą być nieograniczone czasowo, upoważniające do korzystania z oprogramowania w zakresie niezbędnym do wykorzystywania wszystkich funkcji urządzenia. 2. Aktualizacja oprogramowania będzie dostarczana i instalowana na koszt Wykonawcy w okresie gwarancji niezwłocznie po jej wprowadzeniu do obrotu, bez konieczności zwracania się o aktualizację przez Użytkownika. 3. Aktualizacja oprogramowania, również pochodzącego od podmiotów trzecich, będzie dostarczana i instalowana na koszt Wykonawcy w okresie gwarancji na urządzenie niezwłocznie po jej wprowadzeniu do obrotu, bez konieczności zwracania się o aktualizację przez Użytkownika. |

Oświadczam, że zaoferowany przez reprezentowanego przeze mnie Wykonawcę wskazany wyżej przedmiot zamówienia spełnia wymagania techniczne, eksploatacyjne, jakościowe i funkcjonalne przedstawione w powyższych tabelach, oraz wszystkie dotyczące go pozostałe wymagania wymienione w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i w załącznikach do niej.

………………………………..

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

...…………………...…………

*Akceptacja (podpis i pieczątka)*

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

**\*) Wypełnia Wykonawca.**

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

**Załącznik nr 3**

**TABELA ocenY WARUNKÓW GWARANCJI**

Dostawa wraz z rozładunkiem, wniesieniem oraz dostarczeniem instrukcji stanowiskowej do **Zakładu Stomatologii Zachowawczej UMB**

**Skaler wolnostojący– 1 zestaw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gwarancja** | **Oferowany okres gwarancji\*** |
| Okres gwarancji **nie krótszy niż 12 miesięcy.**  **Okres punktowany od 12 miesięcy do 60 miesięcy.**  **UWAGA:**   1. długość okresu gwarancji musi zostać określona w pełnych miesiącach, 2. w przypadku, gdy Wykonawca:   - nie wpisze żadnego okresu gwarancji, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca udziela minimalnego okresu gwarancji (12 miesięcy),  - wpisze okres gwarancji w niepełnych miesiącach, Zamawiający do obliczeń w zakresie kryterium ,,Okres gwarancji” przyjmie okres dokonując zaokrąglenia w dół,  - wpisze okres gwarancji krótszy niż minimalny (12 miesięcy) Zamawiający odrzuci ofertą jako niezgodną. |  |

Nazwa, adres, nr tel., e-mail serwisu gwarancyjnego**\***………….…………………………..…………..

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………..

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

...…………………...…………

*Akceptacja (podpis i pieczątka)*

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

**\*) Wypełnia Wykonawca.**

**Załącznik nr 4**

**WARUNKI GwarancjI, rękojmi I serwisu gwarancyjnego**

Dostawa wraz z rozładunkiem, wniesieniem oraz dostarczeniem instrukcji stanowiskowej do **Zakładu Stomatologii Zachowawczej UMB**

**Skaler wolnostojący– 1 zestaw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **WARUNKI GwarancjI, rękojmi I serwisu gwarancyjnego** |
|  | Pod określeniem "urządzenie" rozumie się wszystkie wyroby, a także oprogramowanie, dostarczone i uruchomione w ramach wykonania przedmiotowego zamówienia. |
|  | Okres gwarancji na urządzenie rozpoczyna się od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru urządzenia. |
|  | Okres rękojmi na urządzenia rozpoczyna się od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru i wynosi 24 miesiące. |
|  | W okresie gwarancji przeglądy konserwacyjne / serwisowe wynikające z wymagań wytwórcy będą wykonane na koszt Wykonawcy. |
|  | Przeglądy konserwacyjne / serwisowe i testy będą przeprowadzane w terminie uzgodnionym z Bezpośrednim Użytkownikiem danego urządzenia. |
|  | Wykonawca przeprowadzi w okresie gwarancji co najmniej jeden przegląd urządzenia. Ostatni przegląd stanu technicznego w okresie gwarancji, będzie zrealizowany nie wcześniej niż 60 dni przed terminem zakończenia okresu gwarancji. |
|  | Wykonawcą ww. przeglądów i napraw będzie serwis potwierdzający każdorazowo swoje czynności w dostarczonej przez Zamawiającego karcie technicznej lub w paszporcie technicznym dołączonym do urządzenia. |
|  | Niezależnie od zapisów w karcie gwarancyjnej, obowiązują zapisy zawarte w niniejszym załączniku i w SWZ, chyba że poszczególne zapisy w karcie lub paszporcie są korzystniejsze dla Zamawiającego. |
|  | Celem wykonania usług serwisowych, serwis Wykonawcy uzyska dostęp  do urządzenia w terminie ustalonym z Bezpośrednim Użytkownikiem urządzenia. |
|  | Czas reakcji serwisu od chwili powiadomienia do rozpoczęcia naprawy – maksimum w ciągu 3 dni roboczych (soboty, niedziele i dni świąteczne ustawowo wolne od pracy **nie są** dniami roboczymi). Za reakcję serwisu uważa się także kontakt telefoniczny lub zdalną diagnozę i naprawę przez przedstawiciela serwisu. |
|  | Naprawa, tj. usunięcie wad lub usterek przedmiotu zamówienia zakończy się w terminie maksimum do 3 dni roboczych liczonych od dnia przystąpienia do naprawy. |
|  | Jeżeli zajdzie konieczność naprawy poza miejscem zainstalowania urządzenia, Wykonawca odbierze uszkodzoną część składową urządzenia i dostarczy ją do Bezpośredniego Użytkownika po zakończonej naprawie na własny koszt i ryzyko. |
|  | Wykonawca zobowiązuje się do wymiany podzespołu urządzenia na nowy (fabrycznie identyczny egzemplarz) po 3 naprawach gwarancyjnych w terminie 7 dni roboczych, liczonym od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego do Wykonawcy czwartego wystąpienia wady/usterki danego podzespołu. |
|  | Wykonawca nie może odmówić usunięcia wad bez względu na wysokość związanych z tym kosztów. |
|  | Roszczenia z tytułu gwarancji mogą być dochodzone także po upływie terminu gwarancji, jeżeli Zamawiający zgłosił Wykonawcy istnienie wady w okresie gwarancji. |
|  | Okres gwarancji ulega przedłużeniu o czas, w którym niemożliwe było używanie urządzenia ze względu na jego niesprawność, przy czym każdy pełny dzień niesprawności urządzenia powoduje przedłużenie okresu gwarancji o jeden dzień. Za dzień/dni niesprawności urządzenia uważa się także dzień/dni, podczas których wykonywana jest naprawa. Czas planowych przeglądów i testów zgodnych z wymaganiami wytwórcy urządzenia nie wydłuża okresu gwarancji. |
|  | Wykonawca umowy zapewni dostęp do części zamiennych i serwisu przez  co najmniej 8 lat od daty protokołu odbioru. |
|  | Korzystanie z uprawnień z tytułu rękojmi nastąpi na zasadach określonych  w Kodeksie cywilnym. |

………………………………..

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

...…………………...…………

*Akceptacja (podpis i pieczątka)*

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

**Załącznik nr 5**

**PROCEDURA DOSTAW I ODBIORÓW URZĄDZEŃ**

Dostawa wraz z rozładunkiem, wniesieniem oraz dostarczeniem instrukcji stanowiskowej do **Zakładu Stomatologii Zachowawczej UMB**

**Skaler wolnostojący– 1 zestaw**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **PROCEDURA DOSTAW URZĄDZEŃ** |
|  | Przed przystąpieniem do realizacji przedmiotu zamówienia (po podpisaniu umowy) Zamawiający wskaże uprawnioną osobę - Bezpośredniego Użytkownika z którą Wykonawca będzie prowadził uzgodnienia dotyczące procedur dostawy i odbioru przedmiotu zamówienia. |
|  | Dostawa, rozładunek, wniesienie urządzeń i dostarczenie instrukcji stanowiskowej będzie zrealizowane staraniem i na koszt Wykonawcy. Wyklucza się angażowanie pracowników UMB do czynności rozładunku lub wnoszenia urządzeń. |
|  | Urządzenia zostaną dostarczone w odpowiednich oryginalnych opakowaniach, zapewniających zabezpieczenie przedmiotu dostawy przed wpływem jakichkolwiek szkodliwych czynników. |
|  | Urządzenia zostaną dostarczone do pomieszczeń wskazanych przez Bezpośredniego Użytkownika lub osobę upoważnioną. |
|  | ~~Wykonawca odpowiada za to, aby instalowanie oraz uruchamianie urządzeń było przeprowadzone przez osoby posiadające odpowiednią wiedzę i doświadczenie oraz uprawnienia, jeżeli są wymagane z mocy prawa.~~ |
|  | ~~Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z podłączeniem urządzeń i/lub elementów wyposażenia do istniejących instalacji i/lub koszty modyfikacji tych instalacji. Wykonawca ponosi też koszty ewentualnych robót budowlanych, związanych z dostosowaniem np. stropu lub ścian w pomieszczeniu w którym zostanie zainstalowane urządzenie. W zakresie Wykonawcy jest zabezpieczenie miejsc, w których będzie prowadzony montaż, instalacja i uruchomienie sprzętu. Wykonawca zobowiązuje się do pozostawienia miejsc, w których będą prowadzone prace montażowe i instalacyjne w stanie gotowym wykończonym.~~ |
|  | Wykonawca jest zobowiązany do uprzątnięcia i zabrania ze sobą opakowań i innych materiałów (palet, kartonów, folii itp.) po dostarczonych urządzeniach z pomieszczeń, do których dostarczono urządzenia oraz z wszystkich innych pomieszczeń, w których znajdowałyby się powyższe opakowania i materiały. |
|  | Wszelkie uszkodzenia mienia Zamawiającego powstałe z winy Wykonawcy podczas wykonania czynności związanych z dostawą i montażem przedmiotu zamówienia Wykonawca usunie we własnym zakresie i na własny koszt. |
|  | Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za ryzyko utraty lub uszkodzenia przedmiotu zamówienia dostarczonego i pozostawionego w pomieszczeniach lub na terenie Użytkownika/Zamawiającego przed podpisaniem protokołu odbioru. |
|  | **Procedura odbioru urządzeń** |
|  | Procedura odbioru rozpocznie się do 3 dni roboczych od daty zgłoszenia przez Wykonawcę gotowości do odbioru. Gotowość do odbioru może być zgłoszona i przyjęta przez Zamawiającego wyłącznie: po dostarczeniu ~~i uruchomieniu~~ wszystkich urządzeń wchodzących w skład zamówienia, ~~wdrożeniu instrukcji stanowiskowej~~ oraz po ustaleniu dogodnego terminu z Bezpośrednim Użytkownikiem. Wyklucza się odbiór częściowy. |
|  | Wykonawca zgłasza gotowość do odbioru osobie uprawnionej przez Zamawiającego do kontaktu z Wykonawcami tj. osobie wskazanej w umowie jako odpowiedzialnej za realizację przedmiotu zamówienia. Wymaga się zgłoszenia gotowości nie później niż na 1 dzień przed terminem odbioru. |
|  | Odbiór zakończy się podpisaniem bezusterkowego protokołu odbioru, po kompleksowej realizacji przedmiotu zamówienia. Ważność protokołu odbioru potwierdzą łącznie podpisy trzech osób:   * Wykonawcy (lub przedstawiciela Wykonawcy) przedmiotu zamówienia; * Bezpośredniego Użytkownika (lub osoby upoważnionej) przedmiotu zamówienia; * Osoby odpowiedzialnej (lub upoważnionej) za realizację przedmiotu zamówienia z Działu Zaopatrzenia UMB. |
|  | Protokół odbioru będzie sporządzony w 2 egzemplarzach. |
|  | Z chwilą podpisania protokołu odbioru Wykonawca przekaże Użytkownikowi następujące dokumenty w języku polskim (bezwzględnym warunkiem podpisania protokołu odbioru jest dostarczenie wszystkich kompletnych niżej wymienionych dokumentów):   1. Instrukcję stanowiskową / instrukcje obsługi urządzenia; 2. Kartę gwarancyjną. |
|  | Z chwilą podpisania protokołu odbioru na Zamawiającego przechodzi ryzyko utraty lub uszkodzenia urządzenia. |

………………………………..

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

...…………………...…………

*Akceptacja (podpis i pieczątka)*

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