**Załącznik nr 1.6 do SIWZ – Formularz Szczegółowy Oferty**

**Oznaczenie postępowania: DA-ZP-252-19/17**

**Pakiet nr 6**

**Lampa zabiegowa – medyczna na kółkach**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis** |  |
| 1. | Wytwórca |  |
| 2. | Nazwa – model/typ |  |
| 3. | Kraj pochodzenia |  |
| 4. | Rok produkcji 2016/2017 |  |

**Część A: ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowany\***  (podać nr strony w załączonych materiałach informacyjnych potwierdzających spełnienie parametru) |
| 1. | Wyposażona w mocne bezcieniowe źródło światła (diody) LED o mocy minimum 10W. |  |
| 2. | Ramie lampy powinno zapewniać- umożliwiać swobodny ruch we wszystkich płaszczyznach w celu precyzyjnego oświetlenia pola badań z regulacją jasności. |  |
| 3. | Lampa wyposażona w system jezdny ze skrętnymi kołami |  |

\*należy podać oferowany parametr

Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw.

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta ***lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia*.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

**Część B: FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** | **%** |
| 1. | Lampa zabiegowa – medyczna na kółkach | 7 szt |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | |  |  |  |

dnia

*/podpis i pieczątka upoważnionego*

*przedstawiciela* /