Ogłoszenie o zamówieniu nr 11/SORFM/2024

FORMULARZ OFERTOWY CZĘŚĆ 3.

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ....................................................................................................

Siedziba: .................................................................................................

Numer NIP: ............................................................................................

Numer REGON: .....................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ..................................................................

Numer telefonu: ......................................................................................

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące dostawy sprzętu medycznego oraz lamp bakteriobójczych i maszyny czyszczącej dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Specjalistycznego Artmedik Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

 oferuję:

Łączną kwotę za wykonanie przedmiotu zamówienia określonego jako Część 3
w zapytaniu ofertowym:

……………………………….….. brutto

Słownie:

……………………………………………………………………………………………………………. brutto

**Laryngoskop komplet – 4 sztuki.**

|  |
| --- |
| **Laryngoskop komplet** |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania minimalne** | **Parametr wymagany** | **TAK – spełniam****NIE – nie spełniam** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej.** |
| 1. | Laryngoskop światłowodowy dla dorosłych | TAK |  |  |  |
| 2. | Wykonanie ze stali nierdzewnej lub najwyższej jakości mosiądzu lub aluminium | TAK |  |  |  |
| 3. | Różnorodne rodzaje światła do wszystkich zastosowań | TAK |  |  |  |
| 4. | Ergonomiczna rękojeść baterii  | TAK |  |  |  |
| 5. | Zestaw różnej wielkości ostrzy (ostrza zakrzywiane ku dołowi) | TAK |  |  |  |
| 6. | Łyżki Mcintosh -4 rozmiary (1-70mm, 2-78mm, 3-108mm, 4-133mm)+ rękojeść | TAK |  |  |  |
| 7. | Zestaw w walizce  | TAK |  |  |  |
| 8. | Gwarancja min. 12 miesięcy | TAK |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz jego załącznikami, udostępnioną przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że nie wnoszę do nich uwag oraz, że akceptuję istotne postanowienia zapytania ofertowego oraz treść umowy.
3. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że oferowany sprzęt jest fabrycznie nowy, rok produkcji 2023, lub nowszy, posiada Deklaracje zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych.
5. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2023 poz. 129).

 ………………………………….

 /Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/