**Opis przedmiotu zamówienia – formularz cenowy**

**OPRAWKA OKULISTYCZNA PRÓBNA**

**Wymagana ilość: 1 (jedna) sztuka**

|  |  |
| --- | --- |
| **pełna nazwa i adres siedziby Wykonawcy** |  |

Ja/My\* oferuję/-my **………………………………………………………………………..** *(należy podać model, symbol oraz producenta*), zgodny z niżej wymienionymi parametrami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | Pozycja asortymentowa oraz parametry (funkcje) wymagane (minimalne) |  **potwierdzenie spełniania wymagań****TAK/NIE\*** |
| 1 | Oprawka okulistyczna próbna musi być fabrycznie nowa, rok produkcji 2022/2023. Nie dopuszcza się egzemplarzy powystawowych, rekondycjonowanych, demonstracyjnych, itp. | **TAK/NIE\*** |
| 2 | Pełna regulacja podstawy nosa | **TAK/NIE\*** |
| 3 | Długość zausznika i nachylenie są oddzielnie regulowane po lewej i prawej stronie | **TAK/NIE\*** |
| 4 | Regulacja rozstawu źrenic w zakresie 50 mm – 80 mm  | **TAK/NIE\*** |
| 5 | Obrotowe pierścienie | **TAK/NIE\*** |
| 6 | Oprawa próbna na 5 par soczewek o średnicy 38 mm | **TAK/NIE\*** |
| 7 | Kolor czarny | **TAK/NIE\*** |
| 8 | Materiał : lekki metal/plastik | **TAK/NIE\*** |
|  9 | Gwarancja minimum 12 miesięcy | **TAK/NIE\*** |
| 10 | Autoryzowany serwis na terenie Polski | **TAK/NIE\*; należy podać lokalizację** |
| 11 | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie z podjęciem naprawy( nie dłuższy niż 48h w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowa wolnych od pracy) liczony od dnia zgłoszenia usterki | **TAK/NIE\*** |
| 12 | Czas naprawy gwarancyjnej w terminie do 5 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii bez wymiany części i do 10 dni roboczych jeżeli naprawa wymaga wymiany części zamiennych | **TAK/NIE\*** |
| 13 | Godziny przyjmowania zgłoszeń serwisowych przez Wykonawcę od 8:00 do 15.30 w dni robocze | **TAK/NIE\*** |
| 14 | Informacja o rodzajach i częstotliwości wymaganych lub zalecanych przez producenta przeglądów urządzenia | **TAK/NIE\*** |
| 15 | W okresie gwarancji 3 wymiany tej samej części/ podzespołu powodują wymianę części/podzespołu urządzenia na nową  | **TAK/NIE\*** |
| 16 | Dostępność części zamiennych przez okres 5 lat od dostawy urządzenia  | **TAK/NIE\*** |
| **Wartość netto :**  | ……….. PLN, (słownie złotych brutto …………….) |
| Podatek VAT: |  |
| **Wartość brutto :**  | ……….. PLN, (słownie złotych brutto …………….) |

„\*” – należy skreślić niewłaściwe

..................................., dn. ................... ......................................................

 *(podpis Wykonawcy)\*\**

„\*\*” - dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy)