**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

**Część I - Aparat „ilizarowa” – kpl. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji nie starszy niż 2025 r: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | | **Wartość wymagana** | Wartość oferowana |
| **1** | **2** | | **3** | **4** |
|  | | | | | |
| 1 | zestaw pierścieni 180 mm | | TAK, opisać |  |
| 2 | śruba do półobręczy zestaw 10 szt. | | TAK, opisać |  |
| 3 | półobręcz 180mm zestaw 2 szt. | | TAK, opisać |  |
| 4 | drut gwintowany 250mm 2 szt. w opakowaniu | | TAK, opisać |  |
| 5 | nakrętka 10mm (20szt. w op.) | | TAK, opisać |  |
| 6 | nakrętka rozporowa do drutów gwintowanych | | TAK, opisać |  |
| 7 | drut gwintowany 50mm (2 szt. w opakowaniu) | | TAK, opisać |  |
| 8 | jednokierunkowy rozpór teleskopowy (2szt. w op) | | TAK, opisać |  |
| 9 | drut śr. 1.8 x 400mm (5szt. w op.) | | TAK, opisać |  |
| 10 | zacisk drutu (4 szt. w op) | | TAK, opisać |  |
| 11 | drut oliwkowy śr 1.8 x 400mm | | TAK, opisać |  |
| 12 | zacisk do śruby | | TAK, opisać |  |
| 13 | samogwintująca śruba śr 6mm dł. 150mm dł gwintu 70mm | | TAK, opisać |  |
| 14 | podpórka na śrubę 2 otworowa | | TAK, opisać |  |
| 15 | samogwintująca śruba śr 6mm dł. 150mm dł gwintu 55mm | | TAK, opisać |  |
| 16 | zacisk drutu (2 szt. w op) | | TAK, opisać |  |
| 17 | gruba podkładka śr 13mm | | TAK, opisać |  |
| 18 | podpórka na śrubę 3 otworowa | | TAK, opisać |  |
| 19 | dwintowany drut 150mm | | TAK, opisać |  |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | |
| 1. | Okres gwarancji | | Tak, min.  24 m-cy |  |
| 2. | Deklaracja zgodności CE | | Tak, |  |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim | | Tak, |  |
| Wartość netto: | |  | | | |
| VAT %: | |  | | | |
| Wartość brutto: | |  | | | |

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

…………………………………….

Podpis i pieczątka wykonawcy

**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

**Część II - Aparat „ilizarowa” – kpl. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji nie starszy niż 2025 r: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | | **Wartość wymagana** | Wartość oferowana |
| **1** | **2** | | **3** | **4** |
|  | | | | | |
| 1 | GROTY APEX ZWYKLE- 11szt. | | TAK, opisać |  |
| 2 | GROTY APEX TRANSFIX – 1 szt. | | TAK, opisać |  |
| 3 | HOFFMANN II MRI Compact Klamra multifunkcyjna 4 otwory -2 szt. | | TAK, opisać |  |
| 4 | HOFFMANN II MRI Compact Klamra pręt-grot-2 szt. | | TAK, opisać |  |
| 5 | HOFFMANN II MRI Compact Łącznik 30 stopni – 2 szt. | | TAK, opisać |  |
| 6 | HOFFMANN II MRI Compact Pręt 5 mm – 1 szt. | | TAK, opisać |  |
| 7 | HOFFMANN II/3 MRI Compact Klucz – 1 szt. | | TAK, opisać |  |
| 8 | HOFFMANN 3 Klamra pręt -pręt – 6 szt. | | TAK, opisać |  |
| 9 | HOFFMANN 3 Klamra pręt-grot – 7 szt. | | TAK, opisać |  |
| 10 | HOFFMANN 3 Klamra odwrotna pręt-grot-2 szt. | | TAK, opisać |  |
| 11 | HOFFMANN 3 Łącznik do prętów – 1 szt. | | TAK, opisać |  |
| 12 | HOFFMANN 3 Pręt 11 mm – 8 szt. | | TAK, opisać |  |
| 13 | HOFFMANN II/3 Śrubokręt T – 1 szt. | | TAK, opisać |  |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | |
| 1. | Okres gwarancji | | Tak, min.  24 m-cy |  |
| 2. | Deklaracja zgodności CE | | Tak, |  |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim | | Tak, |  |
| Wartość netto: | |  | | | |
| VAT %: | |  | | | |
| Wartość brutto: | |  | | | |

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

…………………………………….

Podpis i pieczątka wykonawcy