DZP/381/65/PLC/2017

Załącznik nr 1

**Parametry techniczno-użytkowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Parametry i właściwości | Wymagane | Oferowane\* |
| I | Wstrząsarka do koncentratów krwinek płytkowych (KKP) | Tak |  |
| 1 | Możliwość stałego wstrząsania, kontrola ruchów wstrząsu – optimum około 60 powolnych ruchów na minutę | Tak |  |
| 2 | Ruch obrotowy lub horyzontalny | Tak |  |
| 3 | System monitorujący ruchy mieszadła, ilość cykli mieszana, zapis alarmów ruchów | Tak |  |
| 4 | Możliwość wyłączenia trybu wstrząsania | Tak |  |
| 5 | Typ urządzenia – nablatowy, pojemność – minimum 5 pojemników KKP | Tak |  |
| 6 | Wykonanie urządzenia – metal odporny na bakterie, najlepiej stalowy, powłoka antypoślizgowa | Tak |  |
| 7 | Minimum 5 szuflad | Tak |  |
| 8 | Perforowane półki zapewniające cyrkulację powietrza | Tak |  |
| 9 | Wentylator wewnętrzny | Tak |  |

\*Proszę potwierdzić spełnianie wymaganych parametrów i właściwości

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/38165/PLC/2017

Załącznik nr 2

...........................................................

pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA dla**

**Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

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

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Osoba do kontaktów .......................................................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **dostawę zamrażarki laboratoryjnej oraz wstrząsarki do koncentratów krwinek płytkowych** oferujemy realizację zamówienia za następującą cenę:

Część 2 – Dostawa wstrząsarki do koncentratów krwinek płytkowych

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

(słownie:.......................................................................................................................)

**Termin realizacji zamówienia:** 10 tygodni od daty zawarcia umowy.

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z wzorem umowy i w przypadku wybrania mojej oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w tym kształcie,

- oferowane urządzenie spełnia warunki określone w Zaproszeniu,

- cena podana w ofercie zawiera wszystkie koszty realizacji zamówienia,

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

...................................................................................................

....................................................................................................

....................................................................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy