**Załącznik nr 5. Formularz ofertowo-cenowy.**

**Wideolaryngoskop**

Producent (firma) …………………………………………………….

Kraj …………………………………………………………………..

Nazwa i typ urządzenia ………………………………………………

Rok produkcji ………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane |
| 1. | Wideolaryngoskop bezprzewodowy (zestaw wraz z walizką transportową), o budowie modułowej składający się z:   * zasilanego akumulatorem z możliwością ładowania kolorowego wyświetlacza LCD 3,5 cala, * obrotowego w płaszczyźnie pionowej ze wskaźnikiem LED naładowania baterii, * z wyjściem TV i video, z rękojeści wykonanej z medycznego termoplastycznego elastomeru z łożem dla 1 baterii AA, * prowadnicy toru wizyjnego wykonanej ze stali nierdzewnej, z kamerą CMOS, oraz źródłem światła (wysokowydajne diody LED).   Gotowy do natychmiastowego użytku po włączeniu zasilania.  W zestawie ładowarka.  Produkt fabrycznie nowy.  Rękojeść z prowadnicą toru wizyjnego  Monitor  Ładowarka  Łyżki typu MAC:  - rozmiar 3 – 10 sztuk,  - rozmiar 4 – 10 sztuk. |  |
| 2. | Gwarancja min. 12 miesięcy |  |
|  | Zgłoszenie/wpis wyrobu medycznego, świadectwo jakości, deklaracje zgodności (dołączyć na wezwanie zamawiającego).  Instrukcja obsługi w języku polskim (dołączyć wraz z dostawą urządzenia).  Serwis gwarancyjna i pogwarancyjny –podać adres, tel. |  |

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………

Wartość netto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………

Podatek VAT (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………

data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy