***Załącznik Nr 2***

***OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA***

**Dotyczy: DOSTAWA PĘTLI INDUKCYJNYCH W RAMACH PROGRAMU „DOSTĘPNOŚĆ PLUS DLA ZDROWIA”**

 Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym:

**TABELA NR 1: OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis asortymentu** | **j.m.** |  **Ilość zamówienia**  | **Cena jednostkowa netto** | **Łączna cena****netto** | **Stawka****VAT****%** | **Łączna cena brutto** | **Producent,** **nazwa własna, model/typ,**  **rok produkcji** **nr katalogowy** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F=(DxE)** | **G** | **H= (F+G)** | **I** |
| **1.** | **PĘTLA INDUKCYJNA**  | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość netto ; brutto w PLN****(w cenie należy ująć wszystkie koszty wpływające na cenę ostateczną)** |  |  |  |  |

1. **Każda pozycja musi być szczegółowo rozpisana w Tabeli Nr 1 (szczególnie w przypadku oferowania różnych stawek podatku VAT). Zamawiający musi mieć jasność w zakresie zastosowania przez Wykonawcę różnych stawek podatku VAT.**
2. **Każda wyceniona pozycja Załącznika Nr 1 Tabela Nr 1 zostanie wyszczególniona na fakturze osobno.**

**TABELA NR 2: WYMAGANIA BEZWZGLĘDNE – Pętla indukcyjna**

**Wymagania techniczne bezwzględne i podlegające ocenie jakościowej (niżej wymienione wymagania uważa się za konieczne do spełnienia**

**i jest to warunek graniczny, niespełnienie ich spowoduje odrzucenie oferty)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zakres przedmiotu zamówienia**  | **Wartość wymagana/graniczna określona przez Zamawiającego**  | **Spełnienie przez Wykonawcę warunku granicznego określonego przez Zamawiającego** **TAK lub NIE\***  | **Wartość oferowania\***  |
| **1.** | **PĘTLA INDUKCYJNA – 5 szt.**  |  |  |  |
| 1 | Przenośna pętla indukcyjna (okienkowa) do spotkań face to face, umożliwiająca komunikacje personelowi szpitala z niedosłyszącą osobą. | TAK |  |  |
| 2 | Urządzenie zgodne z normami: EN55035:2017/A11:2020, EN61000-3-3:2013/A1:2019, EN IEC61000-3-2:2019, EN5532:2015/A11:2020, EN2368-1:2014+A11:2017 | TAK |  |  |
| 3 | Zasilacz 12vDC | TAK |  |  |
| 4 | Wbudowana silna pętla działająca minimum 3 metry od urządzenia | TAK |  |  |
| 5 | Regulacja gł. tonów | TAK |  |  |
| 6 | Nalepki z piktogramami zgodne z normą ETSI EN301 462(2000-03) | TAK |  |  |
| 7 | Kalibracja i instalacja systemu powinna być zgodna z normą PN EN 60118-4:2015-6. | TAK |  |  |
| 8 | Filtr L,N,H | TAK |  |  |
| 9 | Instrukcja obsługi w j. polskim | TAK |  |  |
| 10 | Gwarancja na urządzenia (min. 24 miesiące) | TAK/PODAĆ |  |  |

**UWAGA:** W tabelach należy wpisać co najmniej właściwe słowo „TAK” lub „NIE” w zależności od tego, czy proponowany sprzęt spełnia wskazany parametr. Parametry określone jako „TAK” są parametrami granicznymi stanowią wymagania odcinające, oferta nie spełniająca wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania. Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie „maksymalnie”, „minimalnie”, +/-, lub „≥ ≤ „ Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie. Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być niesprzeczne z materiałem informacyjnym. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami SWZ, sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny i do jego stosowania, zgodnie z przeznaczeniem, nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

\*uzupełnia Wykonawca

 Data, miejscowość oraz podpis(-y): ………………………………………………………………………………………..

**dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową**