***Załącznik nr 1 do Zaproszenia, część 1***

**O F E R T A**

**na: DOZOWNIKI BEZDOTYKOWY DO PŁYNU DEZYNFEKCYJNEGO BEZ STOJAKA**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

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

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

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

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

 *(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 1: dozowniki bezdotykowy do płynu dezynfekcyjnego bez stojaka – 208 szt.**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**dozowniki bezdotykowy do płynu dezynfekcyjnego bez stojaka – 208 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany/ wpisać** |
| **Informacje ogólne** |  |
|  | Producent (należy podać) | wymagany |  |
|  | Nazwa, typ i model urządzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| **Opis parametrów** |  |
|  | Sensoryczny, automatyczny dozownik płynu do dezynfekcji rąk | wymagany | Tak/Nie |
|  | Bezdotykowe podawanie płynu.  | wymagany | Tak/Nie |
|  | Konstrukcja wykonana z blachy stalowej malowanej proszkowo lub tworzywo ABS | wymagany | Tak/Nie |
|  | Pojemnik na płyn do dezynfekcji min. 1L wbudowany w  | wymagany | Tak/Nie |
|  | Zasilanie powinno umożliwić podanie min. 25000 dawek płynu na jednym komplecie baterii lub jednym ładowaniu akumulatorów | wymagany | Tak/Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** |  |
|  | Okres gwarancji minimum 1 rok od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/Nie |
| **Wymagania dodatkowe** |  |
|  | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/Nie |
|  | wykonanie oznaczeń wg przesłanego projektu (oznaczenie będzie polegała na zamieszczeniu na białym tle logo projektu /vide nagłówek strony/ w sposób niezmywalny i nieusuwalny | wymagany | Podać sposób umieszczenia |
|  | Instrukcja obsługi na obudowie | wymagany | Podać sposób umieszczenia |
|  | Deklaracja zgodności, certyfikat CE | wymagany | Tak/Nie |

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu są oferowanej konfiguracji.
2. Wszystkie oferowane paramenty potwierdzam materiałami informacyjnymi producenta (foldery, prospekty, dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu).
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta.
4. Wszędzie tam, gdzie przedmiot zamówienia jest opisany poprzez wskazanie znaków towarowych, nazw własnych, patentów lub pochodzenia a także funkcjonalności, Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę rozwiązań równoważnych.

**Osobą do kontaktów roboczych jest:**

1. Pan/Pani ………………………………………………
2. Tel. …………………………………………………
3. e-mail …………………………………………………