***Załącznik nr 1 do Zaproszenia, część 3***

**O F E R T A**

**na: OZONATOR**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19** - 2021

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 3: Ozonator – 6 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: ozonator - 6 szt.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | | **parametr wymagany / punktowany** | | **parametr wymagany / wpisać** | |
|  | 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 | |  | |
|  | Rok produkcji: 2020- 2021 | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | Ozonator do dezynfekcji pomieszczeń oraz dezodoryzacji kubatur do 400 m³ | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | Neutralizacja zapachów i dezynfekcja powietrza poprzez ozonowanie powietrza | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | Rozprowadzenie ozonu realizowane przez łożyskowane wentylatory niekorodujące | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | Obudowa wykonana ze stali malowanej proszkowo | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | Wydajność min. 35 000 mg/h | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | Możliwość sterowania czasem pracy | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | Urządzenie przystosowane do transportu, waga max. 13 kg | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | Urządzenie odporne na wstrząsy i uderzenia | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | Zasilanie sieciowe | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | | Instrukcja obsługi w formie papierowej | | wymagany | | Tak/ Nie | |
|  | | 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 …………………………………………………