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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 1: Wózek do przewożenia chorych**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU**  **(opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Wózek do przewożenia chorych**  Wózek stalowy do przewożenia chorych o masie do 130 kg wzmocniony,  o masie własnej do 20 kg, składany- na podwójnym krzyżaku, siedzisko przystosowane do pacjentów ciężkich, siedzisko i oparcie wykonane  z wytrzymałego nylonu kolor zielony, hamulce dociskowe, koła tylne pneumatyczne (pompowane opony), koła przednie pełne (gumowe), regulacja podnóżków, możliwość podnoszenia i demontażu oparć  na kończyny górne. Gwarancja min. 24 miesiące. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1. Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 2: Wózek do przewożenia sprzętu komputerowego**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU (opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Wózek do przewożenia sprzętu komputerowego**  Powierzchnie ładunkowe antypoślizgowe oraz odporne na uderzenia. Chromowany szkielet z rurek stalowych. Nośność: co najmniej 250 kg. Dwupiętrowy. Wymiary:  dł. 900 mm (+/- 100 mm),  szer. 500 mm (+/- 100  mm) wys. 700 mm (+/- 50mm). Mocne hamulce. Ergonomiczny uchwyt do przesuwania. Gwarancja min. 24 miesiące. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1. Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 3: Wózek ze stali nierdzewnej (2 – 3 poziomy)**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU (opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Wózek ze stali nierdzewnej (2 – 3 poziomy)** Galwanizowany elektrolitycznie wózek z dwoma regulowanymi koszykami. Wymiar wózka: dł. 660 mm (+/- 50 mm) x szer. 400 mm (+/- 50 mm) x wys.1100 mm (+/- 50 mm). Wymiar koszyka: 420 mm (+/- 50 mm) x 360 mm (+/- 50 mm) x 220 mm (+/- 50 mm). 4 kółka obrotowe,. Ładowność około 40 kg (+/- 5 kg). Masa wózka około 10 kg ( (+/- 2 kg). Kolor czarny. Gwarancja min. 24 miesiące.​Wózek wg poniższego wzoru /zdjęcie poglądowe /: | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1.Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 4: Wózek inwalidzki**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU (opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Wózek inwalidzki**  Wózek do przewożenia/przemieszczania się chorych w pozycji siedzącej, wykonany na ramie stalowej lub aluminiowej, składany.  Dopuszczalne obciążenie do 120-130 kg. Szerokość siedziska 45-50 cm. Poduszka  na siedzisko. Obicie wózka i poduszki wykonane z materiału łatwego  w utrzymaniu czystości i odpornego na środki dezynfekujące. Uchwyty  do prowadzenia wózka przez personel. Hamulce dociskowe zarówno  dla prowadzącego jak i osoby przewożonej. Koła tylne pompowane, wyposażone w obręcze umożliwiające przemieszczanie się pacjenta.  Koła przednie pełne, skrętne.  Podnóżki z możliwością odchylenia i regulacji wysokości. Podłokietniki z możliwością regulacji. Gwarancja min. 24 miesiące. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1. Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 5: Wózek transportowy**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU**  **(opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Wózek transportowy**  Wózek platformowy o lekkiej konstrukcji, o nośności do 150 kg. Uchwyt składany ze stali lub aluminium. Powierzchnia ładunkowa pokryta antypoślizgowym tworzywem, łatwym w utrzymaniu czystości. Wymiary powierzchni ładunkowej nie mniejsze niż, 80 cm (długość) na 45 cm (szerokość). Minimum 2 koła skrętne, ogumienie pełne. Możliwość zablokowania kół hamulcem dociskowym. Krawędzie wózka zabezpieczone amortyzującym tworzywem przed uderzeniami.​ Gwarancja min. 24 miesiące. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1.Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 6: Wózek transportowy platformowy**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU**  **(opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Wózek transportowy platformowy**  Składany i łatwy w przenoszeniu. Stalowa konstrukcja. Krawędzie wózka pokryte plastikiem zapobiegającym porysowaniu. Platforma pokryta antypoślizgową gumą. 2 stabilne koła i 2 obrotowe koła. Blokada rękojeści w pozycji złożonej i rozłożonej. Maksymalne obciążenie 200 kg. Niska waga. Gwarancja 24 miesiące. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1. Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 7: Ręczny wózek paletowy**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU (opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Ręczny wózek paletowy**  Ręczny czterokierunkowy wózek paletowy.  Udźwig wózka od 2500 kg do 3000 kg.  Długość wideł 1150 mm +/- 100 mm  Rolki podwójne poliuretan.  Koła poliuretanowe  Szerokość wideł 160 mm +/-10 mm  Szerokość całkowita 550 mm +/-20 mm  Podnoszenie ręczne  Wysokość podnoszenia 85-200 mm  Gwarancja min. 24 miesiące. Wózek wg poniższego wzoru /zdjęcie poglądowe /:  reczny-wozek-paletowy-ameise-4-drozny--6322--470x470--p | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1.Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 8: Wózek do przewozu chorych w pozycji siedzącej**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU**  **(opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Wózek do przewozu chorych w pozycji siedzącej.**  Wózek stalowy do przewożenia chorych o masie do 130 kg wzmocniony, o masie własnej do 20 kg, składany  - na podwójnym krzyżaku, siedzisko przystosowane  do pacjentów ciężkich, siedzisko i oparcie wykonane z wytrzymałego nylonu kolor zielony., hamulce dociskowe, koła tylne pneumatyczne (pompowane opony), koła przednie pełne (gumowe), regulacja podnóżków, możliwość podnoszenia i demontażu oparć  na kończyny górne. Gwarancja min. 24 miesiące. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1.Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 9: Wózek do przewożenia chorych**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU (opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Wózek do przewożenia chorych** Konstrukcja wózka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym poliestrowo – epoksydowym, Zmiana wysokości leża uzyskiwana przy pomocy nożnej pompy hydraulicznej, Przechyły wzdłużne leża oraz regulacja pochylenia oparcia pleców wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą, Zdejmowane materace z materiału nieprzemakalnego, Osłona podwozia z koszykiem na podręczne rzeczy, Krążki odbojowe w narożach, Cztery koła z centralną blokadą , z jednym kołem do jazdy na wprost, Powierzchnia musi być odporna na środki dezynfekcyjne kolor materacy turkusowy lub czarny, Poręcza boczne chromowane, Wieszak na kroplówki, Pasy do unieruchomienia pacjenta. Produkt powinien spełniać wymogi dotyczące Ustawy o wyrobach medycznych. Całkowita długość 2000 mm +/-50 mm, Całkowita szerokość (bez poręczy bocznych) 680 mm +/- 20 mm, Całkowita szerokość ( z poręczami bocznymi ) 750 mm +/- 20 mm. Wymiary materaca dostosowane do wymiarów wózka. Zakres regulacji wysokości leża (bez materaca) od 600 do 900 mm. Kąt odchylenia oparcia pleców od O stopni do 70 stopni, Kąt odchylenia oparcia nóg: możliwość pozycji Trendelenburga oraz pozycji anty-Trendelenburga, Dopuszczalne obciążenie max. 250 kg. Średnicakół jezdnych 200 mm +/- 10 mm. Gwarancja min. 24 miesiące. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1.Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data................................... …………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 10: Taczka ustawiona w stos z kratką drucianą**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU (opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Taczka ustawiona w stos z kratką drucianą**  Nośność max. 350 kg, szer. szufli 450 mm (+/- 10 mm), Głębokość szufli 280 mm (+/- 10 mm), Wys. x szer. 1310 (+/- 10 mm), x 590 (+/- 10 mm), Ciężar 20 kg +/- 2kg), pełne ogumienie, uchwyt zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi bezpiecze-ństwa, kółka na łożyskach rolkowych. Gwarancja min. 24 miesiące. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1.Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 11: Wózek transportowy platformowy**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU (opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Wózek transportowy platformowy**  Pałąk przyspawany na stałe nośność max 350 kg, dł. powierzchni ładunkowej 1240 mm (+/- 10 mm), szerokość powierzchni ładunkowej 790 mm (+/- 10 mm), dł. całkowita 1300 mm (+/- 10 mm), szer. całkowita 800 mm (+/- 10 mm), ciężar max 35 kg. Stabilna konstrukcja spawana wykonana z rurki stalowej i stali profilowanej. Powierzchnia ładunkowa z płyt preszpanowej  o powierzchni wzbogaconej tworzywem. Kółka po 2 rolki skrętne. Ogumienie pełne na felgach z tworzywa na łożyskach rolkowych, 1 rolka skrętna  z podwójną blokadą. Gwarancja min. 24 miesiące. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1.Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

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

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ Wykonawców \*

**ZADANIE NR 12: Wózek platformowy**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto** **(zł)** | **PARAMETRY TECHNICZNE ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU (opisać, podać zakresy)** | **PRODUCENT, MODEL/TYP, ROK PRODUKCJI ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  (4x5) | 7 | 8  (6x7) | 9 (6+8) | Wypełnia Wykonawca | Wypełnia Wykonawca |
| 1. | **Wózek platformowy**  Wózek platformowy o lekkiej konstrukcji z aluminium /tworzywa, po złożeniu wys. max 100 mm, składane kółka i pałąk, indywidualne ustawianie wysokości pałąka z trzykrotną funkcją teleskopowania, platforma z polipropylenu z punktami antypoślizgowymi, min. 2 rolki skrętne i min. 2 wsporcze, Kółka bezśladowe gumowe pełne. Pow. ładunkowa: Dł. szer.: 700 mm x400mm (+/- 50 mm), wys. ładunkowa: max. 200 mm, wys. pałąka do przesuwania: 700mm /800mm/900mm (+/- 5mm) ciężar: max. 8 kg. Gwarancja min. 24 miesiące. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Wymagany certyfikat CE lub deklaracja zgodności.** Mile widziane zdjęcia foldery, katalogi zaoferowanego wózka z opisem (w języku polskim).

1.Termin płatności: …………………………………….….. (min. 30 dni od dnia dostarczenia faktury),   
2. Termin realizacji ………………………………………..… ( *nie może być dłuższy niż 30 dni od złożenia zamówienia).*3. Ważność oferty ……………………………………………. (min. 30 dni).   
4. Okres udzielonej gwarancji: ……………….............( min. 24 m-cylicząc od dnia wykonania zamówienia).

data...................................

…………………………………………..…………………

czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną

osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy