**Kraków, 29 listopada 2024 roku.**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Dotyczy: Dostawa, instalacja i uruchomienie przejezdnej lampy zabiegowo-operacyjnej**

**Zamawiający:** SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie  
 ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków  
 NIP: 675-11-99-442

**Wymagane parametry:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr Oferowany** |
|  | **Lampa zabiegowo-operacyjna, typ, producent, rok produkcji** | Podać |
|  | Źródło światła – min 16 diod led |  |
|  | Regulacja natężenia światła w zakresie: 5 000 - 100 000 lux (w 5 krokach), |  |
|  | Max. natężenie światła 100 000 lux z odl. 1 m, |  |
|  | Regulowana średnica pola roboczego w zakresie: 18 cm i 30 cm, |  |
|  | Wielkość czaszy: mieszcząca się w zakresie 35cm x 34 cm |  |
|  | Średni czas żywotności diod: 60000 h, |  |
|  | Regulowana temperatura barwowa: 3,800/4,300/4,800 |  |
|  | W zestawie wymienna rączka do ustawania położenia czaszy (sterylizowana), |  |
|  | Panel do sterowania parametrami lampy umieszczony na ramieniu przy czaszy, |  |
|  | Przyrost temperatury w polu roboczym < 1°C |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba sztuk** | **Stawka VAT %** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (w zł)** |
| 1. | **Dostawa przejezdnej lampy zabiegowo-operacyjnej** | **1** |  |  |  |
| Wartość netto oferty: | | | | | |
| Wartość VAT : | | | | | |
| Wartość brutto oferty : | | | | | |
| Gwarancja (min. 24 miesiące): | | | | | |
| Przeglądy w okresie gwarancji (jeśli dotyczy, w przypadku jeżeli przeglądy nie są wymagane przez producenta wpis w paszporcie): | | | | | |
| Termin realizacji: | | | | | |
| Termin Płatności min. 60 dni od dostarczenia faktury : | | | | | |
|  |  | |  |  |  |

Oferta powinna zawierać: Ofertę brutto i netto z warunkami płatności, (płatność min. 60 dni przelewem po dostarczeniu faktury) okresem gwarancji (min. 24 miesięcy) i czasem dostawy należy kierować na adres Działu Aparatury mailem pzurowski@su.krakow.pl)

**Termin realizacji**:

**Gwarancja:**

**Ważność oferty:**

**Preferowany termin płatności:** 60 dni, po dostarczeniu faktury

**Termin składania oferty:** do 4.12.24 do. godz. 11

**Ofertę należy przesłać w wyznaczonym terminie na adres mail** [**pzurowski@su.krakow.pl**](mailto:pzurowski@su.krakow.pl)**. Osoba do kontaktu: Paweł Żurowski tel. 012/424-78-93**