DSUiZP 24/11/2019r pieczęć firmowa Wykonawcy.

Zał. nr 1

 Formularz Cenowy Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | IlośćKpl. | Cena netto | VAT | Cena brutto |
| 1. | Laser terapeutyczny wysokoenergetyczny EVO o dł. Fali 1064 nm i mocy min 13W ze standardowym wyposażeniem;- jednostka sterująca- aplikator sondowy- okulary ochronne – 2szt.- pilot nożny- komplet przewodówOpis funkcji;Wielkość wiązki 1,70cm2 (odstęp 1cm), żródło wiązki: dioda laserowa GaAIAs, praca w trybie ciągłym i impulsowym (10 000Hz), ciekłokrystaliczny ekran dotykowy o przekątnej min 5,9”, możliwość tworzenia programów terapeutycznych, możliwość pełnej modyfikacji parametrów zabiegu, regulacja częstotliwości przemiatania i cyklu pracy, elektroniczny timer zabiegowy, wyłącznik bezpieczeństwa, pilot nożny aktywujący wiązkę lasera, możliwość łączenia metod pracy punktowej i skanującej w jednej terapii, specjalne programy terapeutyczne łączące metodę punktową ze skanerem automatycznym, możliwość regulacji mocy lasera w trakcie trwania programu terapeutycznego bez jego przerywania, programy terapeutyczne dobierające inteligentnie moc wiązki lasera w zależności od koloru skóry (min 3 rodzaje), od wieku (3 kategorie wiekowe), rodzaju schorzenia i odległości od skóry pacjenta. | 1 |  |  |  |
|  | Wartość razem; | xx |  |  |  |

Wartość netto ; …………………………………………… zł. Słownie; …………………………………………………………….. zł.

Wartość brutto ; …………………………………………… zł. Słownie; …………………………………………………………….. zł.

Dane Wykonawcy;

Nazwa firmy ………………………………………….. adres ……………………………….ul……………………………………….

Nr KRS/COIDG ………………………………………. NIP ……………………………………… Regon …………………………..

Adres meil ……………………………. Tel/fax …………………………..

 …………………………………………………

 Pieczęć i podpis uprawionego przedstawiciela Wykonawcy