

.....  
 (pieczęć/nazwa Wykonawcy)

....., dnia .....  
 (miejscowość) (data)

### Formularz Ofertowy - zmiana

dotyczący mobilnego urządzenia do automatycznej dezynfekcji pomieszczeń  
 metodą zamgławiania za pomocą suchej mgły  
**(termin składania ofert - 14 luty 2022 r.)**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto (razem z dostawą)	Wartość brutto (razem z dostawą)
1.	<p><u>Specyfikacja/wymagania:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>możliwość przenoszenia/transportowania urządzenia za pomocą wbudowanej rączki,</li> <li>wymiary maksymalne: 400 x 600 x 350mm,</li> <li>waga urządzenia maksymalnie 10 kg,</li> <li>zasilanie 230 V, 50 Hz,</li> <li>umożliwiający dezynfekcję pomieszczeń o kubaturze od 10 do 1000 m<sup>3</sup>,</li> <li>umożliwiający wybór kubatury dezynfekowanego pomieszczenia,</li> <li>wyposażone w opcję automatycznego dostosowania zużycia środka względem kubatury pomieszczenia,</li> <li>wyposażony w opcję opóźnionego startu urządzenia lub timer do ustawiania opóźnionego startu urządzenia,</li> <li>wyposażone w opcję automatycznego wyłączenia się urządzenia po etapie dyfuzji środka,</li> <li>instrukcja w języku polskim,</li> <li>gwarancja min. 24-miesiące.</li> </ul> <p><u>Przeznaczenie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>profesjonalny użytek w obszarze medycznym w gabinetach zabiegowych, stomatologicznych, szpitalach.</li> </ul>	2 zestawy			

<p><u>Urządzenie spełniające normy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PN EN 17272</li> </ul> <p><u>Dodatkowe wyposażenie:</u></p> <p>W zestawie dedykowany pojemnik ze środkiem do dezynfekcji pomieszczeń umożliwiającym prawidłową obsługę urządzenia(2 szt.):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• środek biobójczy zarejestrowany i dopuszczony do obrotu w Polsce w zakresie stosowania w obszarze medycznym,</li> <li>• posiadający pełne spectrum biobójcze w zakresie: wirusów, bakterii, grzybów i spor,</li> <li>• nie powodujący korozji,</li> <li>• nie pozostawiający wilgotnych powierzchni,</li> <li>• nie wymagający sptukiwania oraz przecierania</li> </ul>				
--	--	--	--	--

Wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia ujęte są w kwocie oferty (załadunek, transport, itp.).

.....  
 (pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

KIEROWNIK  
 SŁUŻBY ZDROWIA  
 Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej  
 z siedzibą w Chelmie

Marcin ADAMCZYK