



Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 17/2026
Dyrektora USK-1 z dnia 26.02.2026 r.

Formularz oferty na wykonanie zamówienia o wartości do 50 000,00 zł netto

Zakup realizowany w ramach Umowy NR UM.AOS.U-30573.2026-00/88/2026/308 o powierzenie Grantu w ramach Projektu grantowego nr: FERS.03.07-IP.07-0001/23 pod nazwą „Dostępność Plus dla AOS”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM
w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

II. Nazwa przedmiotu zamówienia:

KRZESŁA EWAKUACYJNE

Tabela 1. Parametry techniczne asortymentu

LP.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA/PARAMETRY	ILOŚĆ	
	KRZESŁO EWAKUACYJNE z napędem elektrycznym, przeznaczonego do transportu osób o ograniczonej mobilności po schodach w dół i w górę.	2 sztuki	
KONSTRUKCJA I MATERIAŁY:		PARAMETR WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Rama krzesła wykonana z lekkiego, trwałego i odpornego na uszkodzenia mechaniczne stopu aluminium.	TAK	
2.	Konstrukcja w pełni składana, umożliwiająca kompaktowe przechowywanie i łatwy transport (szerokość po złożeniu nie większa niż 50 cm).	TAK	
3.	Powierzchnia siedziska i oparcia łatwa w utrzymaniu czystości, ściągalna lub odporna na regularną dezynfekcję medycznymi środkami bezchlorowymi i bezalkoholowymi.	TAK	
UKŁAD JEZDNY I TRAKCJA		PARAMETR WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Napęd elektryczny zasilany akumulatorowo, pozwalający na bezwysiłkowy wjazd i zjazd po schodach obsługiwany przez jednego operatora.	TAK	
2.	Wytrzymałe, gumowe gąsienice zapewniające	TAK	



	pełną stabilność i płynność ruchu na stopniach schodowych.		
3.	Zintegrowany, automatyczny system bezpieczeństwa na podjeździe (funkcja blokady/hamulca typu STOP), zapobiegający samoczynnemu zsuwaniu się urządzenia po zwolnieniu przycisku sterującego.	TAK	
4.	Wypośażenie w minimum 4 koła jezdne, w tym przednie koła obrotowe/skrętne, umożliwiające swobodne manewrowanie w wąskich korytarzach oraz wykorzystanie urządzenia jako standardowego wózka transportowego na powierzchniach płaskich.	TAK	
ERGONOMIA I BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA:		PARAMETR WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1.	System regulacji wysokości uchwyty sterującego (rękojeści dla operatora) – minimum 3-pozycyjny, teleskopowy lub skokowy.	TAK	
2.	Podwójne uchwyty transportowe: przednie (dolne) oraz tylne (górne), umożliwiające manualne przenoszenie krzesła w sytuacjach awaryjnych.	TAK	
3.	Składane lub odchylane podłokietniki ułatwiające boczne przesiadanie się pacjenta.	TAK	
4.	Regulowany zagłówek lub pas stabilizujący głowę oraz pasy bezpieczeństwa stabilizujące tułów/biodra pacjenta.	TAK	
PARAMETRY GRANICZNE		PARAMETR WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Maksymalne dopuszczalne obciążenie (udźwig): minimum 130 kg	TAK	
2.	Waga całkowita urządzenia: nie większa niż 45 kg	TAK	
3.	Szerokość siedziska/urządzenia w użyciu: nie większa niż 52 cm	TAK	

III. Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

NIP

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na ogólną kwotę, w tym:

- a) cenę jednostkową netto: zł
 słownie netto: zł
- a) cenę jednostkową brutto: zł
 słownie brutto: zł

Fundusze Europejskie
dla Rozwoju SpołecznegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię Europejską

- b) podatek VAT:
- c) jednostka miary:
- d) ilość:

Wykonawca zobowiązany jest do sporządzenia i załączenia wraz z ofertą na wykonanie zamówienia szczegółowego formularza cenowego w formie tabeli według następującego wzoru:

LP.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA/ PARAMETRY	ILOŚĆ	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Stawka VAT	Wartość netto (ilość x cena jednostkowa netto)	Wartość brutto (wartość netto plus wartość podatku VAT)	Wartość podatku VAT (zł) – różnica pomiędzy wartością brutto, a wartością netto	Producent/ nr katalogowy bądź jego brak
1.	KRZESŁO EWAKUACYJNE	2 szt.							
	ŁĄCZNA WARTOŚĆ								

Brak szczegółowego formularza cenowego spowoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca jest zobowiązany do podania w treści ww. szczegółowego formularza cenowego parametrów zaoferowanych przez Wykonawcę produktów.

Brak spełnienia któregośkolwiek z parametrów wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia znajdującym się w zaproszeniu do składania ofert spowoduje odrzucenie oferty.

1. Deklaruję ponadto:
 - a) termin wykonania zamówienia:
 - b) okres gwarancji:
 - c) warunki płatności:
2. Załącznikami do niniejszego formularza są:
 - a.
 - b.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć, podpis Wykonawcy)