Załącznik nr 1 SWZ

Znak sprawy: **15/TP/2023**

## FORMULARZ OFERTOWY

### *Pożądane jest złożenie oferty na druku jak niżej przedstawiono*

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| 2. | **Adres, ulica:** |  |
| 3. | **Kod, miejscowość:** |  |
| 4. | **Numer telefonu:** |  |
| 5. | **Województwo:** |  |
| 6. | **Numer faksu:** (jeżeli dotyczy) |  |
| 7. | **Adres e-mail:**  (podać obowiązkowo) |  |
| 8. | **NIP, REGON:** |  |

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 Ustawy Prawo zamówień publicznych w zakresie:

**„Zakup i dostawa sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kielcach im. św. Jana Pawła II”**

w imieniu swoim i reprezentowanej firmy składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie brutto wynikające z wyliczeń zawartych w tabeli poniżej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Wartość netto |  | |
| 2. | Wartość netto słownie: |  | |
| 3. | VAT: | **% -** [....] | kwota: |
| 4. | VAT słownie: |  | |
| 5. | **Wartość brutto** |  | |
| 6. | Wartość brutto słownie: |  | |

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.
2. Wszystkie oferowane paramenty winny być potwierdzone w materiałach informacyjnych producenta (foldery, prospekty, dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu) dostarczonych przed podpisaniem umowy w celu potwierdzenia zgodności zaoferowanego asortymentu.
3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta.
4. Wszędzie tam, gdzie przedmiot zamówienia jest opisany poprzez wskazanie znaków towarowych, nazw własnych, patentów lub pochodzenia a także funkcjonalności, Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę rozwiązań równoważnych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Producent:** |  | |
|  | **Nazwa / typ / model:** |  | |
|  | **Kraj produkcji:** |  | |
|  | **Rok produkcji (nie starsze niż 2022):** |  | |
|  | **Wszystkie elementy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszczone są regenerowane, demonstracyjne, testowe) TAK/NIE:** |  | |
| **Lp** | **Asortyment** | **Wymagane / Punktowane** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) | Wymagane |  |
| 2 | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo oparta na 2 kolumnach cylindrycznych z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę). Platforma leża podzielona na 2 segmenty wypełnione płytami z tworzywa HPL przeziernymi dla promieni RTG na całej długości leża. | Wymagane |  |
| 3 | Platforma leża 2 segmentowa wykonana w formie jednolitego odlewu, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń. | Wymagane |  |
| 4 | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu (np. butli z tlenem), udźwig minimum 26 kg | Wymagane |  |
| 5 | Rozstaw pomiędzy kolumnami 1080mm ±20mm | Wymagane |  |
| 6 | Dopuszczalne obciążenie robocze wózka (waga pacjent+ osprzęt i dodatkowe urządzenia) - min. 180 kg | Punktowane | powyżej 239 kg - 10 pkt. Poniżej 239 kg - 0 pkt. |
| 7 | Waga całkowita wózka bez materaca do 115 kg | Wymagane |  |
| 8 | Długość całkowita wózka 2170mm±30mm | Wymagane |  |
| 9 | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 730mm±10mm | Wymagane |  |
| 10 | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami 790mm±10mm | Wymagane |  |
| 11 | Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość min. 193 cm, szerokość min. 60 cm | Wymagane |  |
| 12 | 2 segmentowe leże całkowicie przezierne dla promieni RTG umożliwiające wykonanie zdjęć na całej długości leża (od głowy do stóp) i możliwością włożenia kasety RTG od strony wezgłowia, z obu boków wózka i od strony nóg (dostęp 3600) | Wymagane |  |
| 13 | 5 cm prześwit między platformą leża, a wyprofilowaną ramą wózka, w celu łatwego i bezpiecznego wprowadzania kasety RTG z każdej strony wózka (bez ograniczeń). | Wymagane |  |
| 14 | Wózek wyposażony w podziałkę w poprzek i wzdłuż leża oraz wyprofilowaną ramę ułatwiającą pozycjonowanie kasety RTG. | Wymagane |  |
| 15 | Składane, ergonomiczne rączki do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy i nóg pacjenta ułatwiające dostęp do pacjenta (m.in. podczas akcji reanimacyjnej). Obie pary rączek składane poniżej poziomu materaca. Wyklucza się rozwiązania w formie pałąków do prowadzenia wózka. | Wymagane |  |
| 16 | Wózek wyposażony w piąte koło kierunkowe z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża. Piąte koło zapewnia znacznie lepsze manewrowanie i sterowanie wózkiem. | Punktowane | Tak - 10 pkt. Nie - 0 pkt. |
| 17 | Pojedyncze koła o średnicy co najmniej 20 cm, przynajmniej jedno koło antystatyczne oznaczone odrębnym kolorem dla identyfikacji. Koła bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | Wymagane |  |
| 18 | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie co najmniej: 61 - 91 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) | Wymagane |  |
| 19 | Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotuwokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców (czerwony) i funkcji jazdy kierunkowej (zielony). | Wymagane |  |
| 20 | Centralny system blokowania kół obsługiwany z dwóch stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny - jazda swobodna, jazda kierunkowa, hamulec. | Wymagane |  |
| 21 | Barierki boczne chromowane, składane (elementy aktywujące zaznaczone odrębnym kolorem) z gładką, wyprofilowaną na całej długości powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian. | Wymagane |  |
| 22 | Barierki boczne chowane pod ramę leża gwarantujące brak przerw transferowych. Wyprofilowane barierki z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg. | Wymagane |  |
| 23 | Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie od 0 -90 . | Wymagane |  |
| 24 | Możliwość uniesienia całego segmentu nóg w celu łatwego czyszczenia i dezynfekcji powierzchni bezpośrednio pod leżem, gdzie wprowadza się kasety | Wymagane |  |
| 25 | Pozycja Trendelenburga/ anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie 16 przy użyciu pedałów nożnych z obu dłuższych stron wózka | Wymagane |  |
| 26 | Dźwignie regulacji przechyłów: Trendelenburga/AntyTrendelenburga oraz opuszczania leża dostępna od obu stron dłuższych boków wózka, regulacja tych trzech opcji realizowana płynnie za pomocą jednego dedykowanego pedału. | Wymagane |  |
| 27 | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria każdym narożu wózka | Wymagane |  |
| 28 | Uchwyty na worki urologiczne po obu stronach leża | Wymagane |  |
| 29 | Możliwość instalacji wieszaków infuzyjnych (min. 2 haczyki) lub innych akcesoriów w każdym narożu wózka | Wymagane |  |
| 30 | Materac piankowy, w pokrowcu z osłoną nie zwierającą lateksu, poliestrową, powlekany poliuretanem i poliamidem, z powierzchnią antypoślizgową , nieprzemakalny, o grubości ok. 8 cm, | Wymagane |  |
| 31 | Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie. | Wymagane |  |
| 32 | Konstrukcja umożliwiająca zamontowanie dedykowanej opcjonalnej półki na defibrylator/monitor/uchwyt na dokumentację nie wychodzącej poza obręb wózka | Wymagane |  |
| 33 | Możliwość zamontowania pionowego uchwytu na butlę z tlenem z mocowaniem w każdym narożu leża montowany/demontowany bez użycia narzędzi. W trzech rozmiarach do wyboru. | Wymagane |  |
| 34 | Możliwość zamontowania dedykowanych, opcjonalnych pasów do unieruchamiania pacjenta, do wyboru w różnych opcjach: na kostki, nadgarstki i korpus | Wymagane |  |
| 35 | Teleskopowy chromowany składany wieszak infuzyjny 2 z regulacja wysokości (montaż stały) min. 2 haki. Łatwość użycia jedną ręką. obciążenie minimum 18 kg. Wieszak zintegrowany na stałe z wózkiem, z możliwością składania do poziomu wszerz leża | Wymagane |  |
| 36 | Uchwyt na zamontowanie rolki z papierem do osłaniania i zabezpieczania powierzchni leża | Wymagane |  |
| 37 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności, Dopuszczenie do obrotu, dokument potwierdzający niepalność materaca | Wymagane |  |
| 38 | Gwarancja min. 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru | Wymagane |  |
| 39 | Zagwarantowana dostępność części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty zainstalowania | Wymagane |  |
| 40 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Wymagane |  |
| 41 | Bezpłatne przeglądy okresowe min. 1 w roku, przez cały okres gwarancji | Wymagane |  |

1. **Oferujemy okres gwarancji ………….** (okres gwarancji jaki wymaga Zamawiający wynosi co najmniej 24 m-ce). Najdłuższy okres gwarancji wynosi 60 miesięcy licząc od daty obustronnie podpisanego protokołu odbioru. W  przypadku zaoferowania dłuższego okresu gwarancji, do oceny punktacji Zamawiający uwzględni okres 60  miesięcy.
2. **Termin dostawy** nie może być dłuższy niż **do dnia 06 grudnia 2023 roku**. Oferty z dłuższym terminem dostawy zostaną odrzucone na podst. art. 226 ust. 1 punkt 5) Ustawy Pzp, z powodu niezgodności treści oferty z  warunkami zamówienia
3. **Potwierdzenie spełnienia wymagań Specyfikacji Warunków Zamówienia.**
4. Oświadczamy, ze zapewniamy realizację zmówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ i załącznikach do SWZ z terminem płatności 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej uwag i zastrzeżeń.
6. W składanej ofercie uwzględnione zostały wszystkie wyjaśnienia i zmiany w SWZ opublikowane przez Zamawiającego do terminu składania ofert.
7. Oświadczamy, że zawarte w SWZ „Projektowane postanowienia umowy”, w których określono warunki realizacji zamówienia, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich zaproponowanych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. **Oświadczam/y, że:**
9. **NIE UTAJNIAMY\***żadnych informacji zawartych w naszej ofercie;
10. **UTAJNIAMY\*** informacje zawarte w naszej ofercie, które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa   
    w zakresie:

* nazwa utajnionego dokumentu i zakres informacji *(podać)*: [....]

**\*** niepotrzebne skreślić

1. W związku z utajnieniem w/w dokumentów oświadczamy, że:

* wymienione wyżej informacje zostały w naszej firmie objęte ochrona jako nieujawnione, objęta tajemnicą przedsiębiorstwa,
* informacje te nie były nigdzie jawnie publikowane, nie stanowiły one części materiałów promocyjnych i podobnych, ani nie zapoznawano z nimi innych jednostek gospodarczych   
  i administracyjnych w trybie jawnym,
* zastrzeżenie niejawności w/w informacji jest nadal ważne,
* informacje te nie wchodzą w zakres informacji składanych w rejestrach sądowych przez spółki i przedsiębiorstwa, nawet jeśli nasza jednostka nie jest zobowiązana do składania takich dokumentów w sądach rejestrowych.

1. **Wykonawca zamierza powierzyć cześć zamówienia podwykonawcom: TAK / NIE1** - wskazać część zamówienia, [....]
2. Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia następującym podwykonawcom *(należy podać nazwy podwykonawców jeżeli są już znani)*: [....]

1niepotrzebne skreślić

1. **Wykonawca oświadcza, że wybór oferty** **BĘDZIE / NIE BĘDZIE2** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

2niepotrzebne skreślić

1. W przypadku gdy złożona oferta prowadziłaby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca obowiązkowo w ofercie wskazuje:
   1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego *(podać)*: [....].
   2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku *(podać)*:   
      [....]
   3. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie *(podać):* [....]
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE L119 z 04,05,2016 r.str.1)
3. Oświadczam/y, że:
   1. jestem/jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**\***
   2. nie jestem/ nie jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**\***

**\***należy zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole

Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. Imię i nazwisko oraz funkcja osoby, którą należy wpisać do umowy jako osobę reprezentującą firmę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Pełniona funkcja** |
|  |  |

1. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko:** |  |
| 2. | **Adres e-mail:** |  |
| 3. | **Numer telefonu:** |  |
| 4. | **Numer faksu:**  (jeżeli dotyczy) |  |

1. Integralną część niniejszej oferty jako załączniki stanowią poniższe oświadczenia i dokumenty:
2. [....]
3. [....]
4. [....]