Załącznik nr 1

**OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| Województwo: |  |
| KRS: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Telefon: |  |
| fax: |  |
| e-mail: |  |

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawę sprzętu medycznego dla oddziału Neonatologicznego oraz Ginekologiczno – Położniczego wraz z Blokiem Porodowym (IV)**

w ramach Projektu o numerze RPMP.12.01.03-12-0629/17 pn. „Kompleksowa modernizacja i wyposażenie oddziałów szpitalnych ZOZ Sucha Beskidzka – Dziennego Chemioterapii Onkologicznej, Neonatologicznego oraz Ginekologiczno – Położniczego wraz z Blokiem Porodowym” złożony w postepowaniu konkursowym nr RPMP.12.01.03-IZ.00-12-031/17 ogłoszonym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM) do Działania 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałania 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – SPR

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość:

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Zestaw laparoskopowy |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Zestaw histeroskopowy |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Aparat do wspomagania oddechowego |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Łóżeczko typu „ciepłe gniazdko” |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Łóżeczka noworodkowe |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Respirator noworodkowy |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Wyposażenie laktacyjne- laktator |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Waga medyczna noworodkowa |  |  |  |

Pakiet nr 7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Kardiomonitory noworodkowe |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Lampa do fototerapii |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 9

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Inkubator zamknięty |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Inkubator otwarty z funkcja fototerapii |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 11

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Pulsoksymetry noworodkowe |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.

1. Oświadczamy, Oferowany sprzęt Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć i zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sukcesywnie w terminie do 6 tygodni od dnia zawarcia umowy.
2. Oświadczamy, że zaoferowany przez nas sprzęt jest wyrobem medycznym dopuszczonym do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające oferowany sprzęt do obrotu i używania na terenie Polski.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru.
6. Oświadczam, iż wadium zostało wniesione w formie………………….w kwocie……………. (w załączeniu dowód wpłaty).

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom   i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*: | 1. Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE\*\*   *\*\*właściwe podkreślić* |
| Część zamówienia:   Nazwa (firma) podwykonawcy: |  |
| *\*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza*  *powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy*  8. Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE\*\*  *\*\* właściwe podkreślić* |  |

1. Dane do umowy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko/ stanowisko: | | |
|  | | |
|  | | |
| b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko: | Stanowisko: | tel/ fax/ e-mail: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą: | | |
| Nazwa i adres banku: | | Nr rachunku: |
|  | |  |

1. **Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt, zgodny co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia.**