**OR.273.9.2021**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

1. Nazwa i siedziba Wykonawcy:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………………………………………

Województwo: ………………………………………………………………………………………..

NIP: …………………….

REGON: …………………..

e-mail:........................................................................................................................................

Adres skrzynki ePUAP………………………………………………………………………………...

tel./fax: ….………………………………………………………………….....................…….……...

Zamawiający:

Powiat Zielonogórski

ul. Podgórna 5

65-057 Zielona Góra

1. Nawiązując do ogłoszenia o udzieleniu zamówienia publicznego przedmiotem którego jest „**Dostawa aparatu USG, zestawu do laparoskopii, systemu monitoringu diagnostyczno-rehabilitacyjnego pacjenta oraz systemu do monitorowania nerwów obwodowych w chirurgii ogólnej
i onkologicznej, na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sulechowie.”**, opublikowanego w BZP i na stronie miniportalu, **oferujemy wykonanie Przedmiotu Zamówienia** zgodnie ze specyfikacją warunków zamówienia, za kwotę:

**Część NR 1 ( zadanie NR 1) - Dostawa aparatu USG.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto****6 = 4 x 5** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto****8 = 5 + 7** | **Wartość brutto****9 = 6 +7** | **Uwagi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | **Aparat USG** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM CENA OFERTY** |  |  |

***Oferowany produkt***

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | **Parametry techniczne \*** |
| Aparat USG | Typ …………………………Model ………………………Producent ………………….Kraj pochodzenia ……………….. |
| Maksymalna mierzona prędkość przy zerowym kącie korekcji w doplerze pulsacyjnym min. 10 m/s |  |
| Zakres prędkość przepływu w dopplerze kolorowym min. 3,5 m/s |  |
| Max Frame Rate dla dopplera kolorowego min. 150 obraz/s |  |
| Zakres częstotliwości pracy głowicy sektorowej obejmujący przedział 1,5-4,0 MHz |  |
| Możliwość zmiany częstotliwości dopplera z falą ciągłą – min. 3 częstotliwości |  |
| Możliwość zmiany częstotliwości Dopplera pulsacyjnego – min. 3 częstotliwości |  |
| Maksymalny kąt pola skanowania głowicy sektorowej min. 115o |  |

**\* w rubryce „parametry techniczne” Wykonawca zobowiązany jest zamieścić wymagane informację.**

***Kryterium oceny ofert***:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Termin dostawy**( maksymalny termin dostawy – do 30 dni od daty zawarcia umowy) | zaznaczyć właściwe wstawiając znak X w polu □ | □ do 30 dni – 0 pkt.□ do 20 dni – 20 pkt.  |
| **Okres gwarancji**(minimalny (wymagany) okres gwarancji 36 m-cy od daty instalacji przedmiotu umowy) | zaznaczyć właściwe wstawiając znak X w polu □ | □36 m-cy– 0 pkt.□ 48 m-cy – 10 pkt.□ 50 m-cy – 20 pkt. |

**Uwaga:** Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert – Dział XVI SWZ

**Część NR 2 (zadanie NR 2) – Dostawa zestawu do laparoskopii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto****6 = 4 x 5** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto****8 = 5 + 7** | **Wartość brutto****9 = 6 +7** | **Uwagi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | **Zestaw do laparoskopii** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM CENA OFERTY** |  |  |

***Oferowany produkt:***

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | **Parametry techniczne \*** |
| Zestaw do laparoskopii | Typ …………………………Model ………………………Producent ………………….Kraj pochodzenia ……………….. |

**\* w rubryce „parametry techniczne” Wykonawca zobowiązany jest zamieścić wymagane informację**

***Kryterium oceny ofert***:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Termin dostawy**( maksymalny termin dostawy – do 30 dni od daty zawarcia umowy) | zaznaczyć właściwe wstawiając znak **X** w polu □ | □ do 30 dni – 0 pkt.□ do 20 dni – 20 pkt.  |
| **Okres gwarancji**(minimalny (wymagany) okres gwarancji 36 m-cy od daty instalacji przedmiotu umowy) | zaznaczyć właściwe wstawiając znak **X** w polu □ | □36 m-cy– 0 pkt.□ 48 m-cy – 5 pkt.□ 50 m-cy – 10 pkt. |
| **Oznakowanie kodem QR lub DATA MATRIX** Optyka laserowa umożliwiająca obrazowanie efektu fluorescencji zieleni indocyjaninowej (ICG) w zakresie bliskiej podczerwieni (NIR), śr. 10 mm, dł. 300-330 mm, kąt patrzenia 0o, oznakowanie średnicy kompatybilnego światłowodu w postaci cyfrowej lub graficznej umieszczone obok przyłącza światłowodu  | zaznaczyć właściwe wstawiając znak **X** w polu □ | □ TAK – 10 pkt. pkt.□ NIE – 0 pkt. |

**Uwaga**: Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert – Dział XVI SWZ

**Część NR 3 (zadanie NR 3) – Dostawa systemu monitoringu diagnostyczno-rehabilitacyjnego pacjenta**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto****6 = 4 x 5** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto****8 = 5 + 7** | **Wartość brutto****9 = 6 +7** | **Uwagi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | **Wielostanowiskowy system do prowadzenia treningów monitorowanych współpracujący z bieżniami i cykloergometrami wyposażony w moduł oceny wydolności pozwalający na wykonanie elektrokardiograficznego badania wysiłkowego w celu oceny przebiegu rehabilitacji** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Bieżnia** | **szt.** | **4** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Cykloergometr** | **szt.** | **8** |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM CENA OFERTY** |  |  |

**Oferowany produkt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | **Parametry techniczne \*** |
| Wielostanowiskowy system do prowadzenia treningów monitorowanych współpracujący z bieżniami i cykloergometrami wyposażony w moduł oceny wydolności pozwalający na wykonanie elektrokardiograficznego badania wysiłkowego w celu oceny przebiegu rehabilitacji | Typ …………………………Model ………………………Producent ………………….Kraj pochodzenia ……………….. |
| Bezpieczne zakończenie badania wysiłkowego poprzez zapewnienie podtrzymania zasilania bieżni, oraz systemu komputerowego (UPS) – należy podać nazwę producenta oraz parametry |  |
| Stanowisko z mobilnym wózkiem z możliwością blokady kół, komputerem, monitorem LCD min. 32’’, drukarka laserową, klawiatura i myszką- należy podać nazwę producenta oraz parametry |  |
| Bieżnia | Typ …………………………Model ………………………Producent ………………….Kraj pochodzenia ……………….. |
| Cykloergometr | Typ …………………………Model ………………………Producent ………………….Kraj pochodzenia ……………….. |

**\* w rubryce „parametry techniczne” Wykonawca zobowiązany jest zamieścić wymagane informację**

***Kryterium oceny ofert***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Termin dostawy**( maksymalny termin dostawy – do 30 dni od daty zawarcia umowy) | zaznaczyć właściwe wstawiając znak X w polu □ | □ do 30 dni – 0 pkt.□ do 20 dni – 10 pkt.  |
| **Okres gwarancji**(minimalny (wymagany) okres gwarancji 36 m-cy od daty instalacji przedmiotu umowy) | zaznaczyć właściwe wstawiając znak X w polu □ | □36 m-cy– 0 pkt.□ 48 m-cy – 5 pkt.□ 50 m-cy – 10 pkt. |
| **Opcja automatycznego pomiaru ciśnienia krwi** | zaznaczyć właściwe wstawiając znak X w polu □ | □ TAK– 5 pkt. pkt.□ NIE – 0 pkt. |
| **Wbudowane moduły EKG**(bieżnie + cykloergometry)  | zaznaczyć właściwe wstawiając znak X w polu □ | □ wbudowany – 5 pkt.□ bezprzewodowy – 0 pkt. |
| **Wyłączniki bezpieczeństwa** **(**bieżnia)(wymagany – min. 1 ) | zaznaczyć właściwe wstawiając znak X w polu □ | □ 1 wyłącznik – 0 pkt.□ 2 wyłączniki - 5 pkt.□ 3 wyłącznik – 10 pkt |

**Uwaga**: Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert – Dział XVI SWZ

**Część NR 4 (zadanie NR 4) – Dostawa systemu do monitorowania nerwów obwodowych w chirurgii ogólnej i onkologicznej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto****6 = 4 x 5** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto****8 = 5 + 7** | **Wartość brutto****9 = 6 +7** | **Uwagi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | **System do monitorowania nerwów obwodowych w chirurgii ogólnej i onkologicznej** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM CENA OFERTY** |  |  |

**Oferowany produkt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | **Parametry techniczne \*** |
| System do monitorowania nerwów obwodowych w chirurgii ogólnej i onkologicznej | Typ …………………………Model ………………………Producent ………………….Kraj pochodzenia ……………….. |

**\* w rubryce „parametry techniczne” Wykonawca zobowiązany jest zamieścić wymagane informację**

***Kryterium oceny ofert***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Termin dostawy**( maksymalny termin dostawy – do 30 dni od daty zawarcia umowy) | zaznaczyć właściwe wstawiając znak X w polu □ | □ do 30 dni – 0 pkt.□ do 20 dni – 20 pkt.  |
| **Okres gwarancji**(minimalny (wymagany) okres gwarancji 36 m-cy od daty instalacji przedmiotu umowy) | zaznaczyć właściwe wstawiając znak X w polu □ | □36 m-cy– 0 pkt.□ 48 m-cy – 10 pkt.□ 50 m-cy – 20 pkt. |

**Uwaga**: Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert – Dział XVI SWZ

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszelkie koszty wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że dostarczony Zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej.
3. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt. 2) i 4) posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu na jego pisemny wniosek.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Oświadczamy, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, co ma potwierdzenie w zaoferowanej cenie za realizację zamówienia.
6. Oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie określonym w specyfikacji warunków zamówienia.
7. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy
w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
8. \*Oświadczam, że zamówienie zamierzam zrealizować samodzielnie / przy udziale podwykonawców, którym zamierzam powierzyć wykonanie następującej części zamówienia:

część zamówienia: …..………………………………………………………………………………………………

…..………………………………………………………………………………………………

*(wskazać zakres części zamówienia)*

podwykonawca: ……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(podać nazwę podwykonawcy jeżeli jest znany)*

*/\*niepotrzebne skreślić i wypełnić, jeżeli dotyczy/*

1. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji warunków zamówienia Wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem informacji i dokumentów zamieszczonych w odrębnym pliku o nazwie ………………………..….

Zamawiający uprzejmie przypomina, że w przypadku zastrzeżenia dokumentów należy do oferty załączyć dowody potwierdzające, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnice przedsiębiorstwa.

1. Osobami uprawnionymi do reprezentowania naszej firmy są:

.........................................................................................................................................................

Prawo do reprezentacji wynika z: ...................................................................................................

1. Rodzaj wykonawcy\*\*:
* Mikroprzedsiębiorstwo
* Małe przedsiębiorstwo
* Średnie przedsiębiorstwo
* Jednoosobowa działalność gospodarcza
* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* Inny rodzaj……………………….

Uwaga: w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

Zgodnie z brzmieniem art. 7 ust 1 ustawy Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2021 poz. 162 ze zm.):

1) mikroprzedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

2) mały przedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

3) średni przedsiębiorca - przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.

1. Oświadczam, że wypełniłem/-am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczam, iż wdrożyłem/-am odpowiednie środki techniczne I organizacyjne dla zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych oraz realizacji praw jednostki zgodnie z RODO.
3. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym - …………………………………… e-mail …………………………………, tel. …………………………………………………
4. Wadium wniesionego w pieniądzu, prosimy dokonać na rachunek : nie dotyczy
5. Załącznikami do niniejszej oferty są:

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

…………………….………. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

............................................

*podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

\*niepotrzebne skreślić

\*\*zaznaczyć właściwą opcję