******

***Załącznik nr 1 – formularz ofertowy***

*Dotyczy: postępowania pn. Dostawa aparatury medycznej – znak /2501/74/23*

# Dane wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa: | | |  | | | | |
| Adres: | | |  | | | | |
| województwo | | |  | |  | | |
| NIP: |  | | | REGON: |  | |  |
| strona www: | |  | | | adres e-mail: |  | |
| nr telefonów | | |  | |  | | |

1. **Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy przetargu w trybie przetargu nieograniczonego pn. Dostawa aparatury medycznej

**Znak: ZP/2501/74/23,**

# Informacje dotyczące oferty;

# Cena oferty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **nr części/przedmiot zamówienia** | cena netto  PLN | cena brutto  PLN |
| P.1 - Pompa do kontrapulsacji |  |  |
| P.2 - Laryngofineroskop ze źródłem światła NBI |  |  |
| P.3 - Stół zabiegowy |  |  |
| P.4 - Lampa szczelinowa |  |  |
| P.5 - Zestaw do elektrokoagulacji |  |  |
| P.6 - Lokalizator naczyń krwionośnych |  |  |
| P.7 - Fotel zabiegowy do podawania iniekcji doszklistkowych |  |  |
| P.8 - Cewka piersiowa do MR |  |  |
| P.9 - Spektralny tomograf komputerowy |  |  |
| P.10 - Autorefraktometr z keratometrem |  |  |
| P.11 - Videolaryngoskop z wyposażeniem |  |  |
| P.12 - Fotel zabiegowy dla pacjentów po operacji zaćmy |  |  |
| P.13 - Diatermia chirurgiczna |  |  |
| P.14 - Fotel do badań i zabiegów urologicznych |  |  |
| P.15 - Wózek do resuscytacji krążeniowo oddechowej |  |  |
| P.16 - Parawan do stołu wieszany RTG |  |  |
| P.17 - Videolaryngoskop neonatologiczny |  |  |
| P.18 - Cystoskop z wyposażeniem |  |  |
| P.19 - Videokolonoskop |  |  |
| P.20 - Optyka artroskopowa z płaszczem przepływowym |  |  |
| P.21 - Aparat VNG z wyposażeniem |  |  |
| P.22 - Aparat do badań metodą Shift -OAE |  |  |

# Oferowany okres gwarancji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **nr części/przedmiot zamówienia** | wymagany minimalny okres gwarancji  (w miesiącach) | oferowany okres gwarancji  ponad wymagany minimalny  (w miesiącach)**\*** |
| P.1 - Pompa do kontrapulsacji | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.2 - Laryngofineroskop ze źródłem światła NBI | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.3 - Stół zabiegowy | 12 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.4 - Lampa szczelinowa | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.5 - Zestaw do elektrokoagulacji | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.6 - Lokalizator naczyń krwionośnych | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.7 - Fotel zabiegowy do podawania iniekcji doszklistkowych | 12 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.8 - Cewka piersiowa do MR | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.9 - Spektralny tomograf komputerowy | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.10 - Autorefraktometr z keratometrem | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.11 - Videolaryngoskop z wyposażeniem | 36 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.12 - Fotel zabiegowy dla pacjentów po operacji zaćmy | 12 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.13 - Diatermia chirurgiczna | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.14 - Fotel do badań i zabiegów urologicznych | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.15 - Wózek do resuscytacji krążeniowo oddechowej | 36 - defibrylator\*\*  24 - pozostałe\*\* | defibrylator:   * 12 miesięcy * 24 miesiące   pozostałe:   * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.16 - Parawan do stołu wieszany RTG | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.17 - Videolaryngoskop neonatologiczny | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.18 - Cystoskop z wyposażeniem | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.19 - Videokolonoskop | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.20 - Optyka artroskopowa z płaszczem przepływowym | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.21 - Aparat VNG z wyposażeniem | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |
| P.22 - Aparat do badań metodą Shift -OAE | 24 | * 12 miesięcy * 24 miesiące |

**\*niepotrzebne skreślić**

**\*\* przydział punktów w kryterium zaoferowanej długości gwarancji (ponad wymagany) dla części nr P.15: - po 5 pkt. za wydłużenie okresu minimalnego o 12 miesięcy** **(na defibrylator oraz pozostałe urządzenia)**

**- po 10 pkt. za wydłużenie okresu minimalnego o 24 miesiące (na defibrylator oraz pozostałe urządzenia)**

1. **Oświadczenia**

Oświadczam, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz ze wzorze umowy;
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. Zapoznałem się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte;
4. Akceptuję, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
5. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptujemy jego treść, w związku z uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.
6. Informuję, że (zaznaczyć właściwe):

☐ wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

☐ wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług: ................................................................................................................... których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to: ..................................................................zł netto

**Uwaga! W przypadku, gdy wykonawca nie zaznaczy żadnego z wariantów zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.**

1. Oświadczamy, że wykonawca, którego reprezentuję (skreślić niewłaściwe):

☐ Jest mikroprzedsiębiorstwem

☐ Jest małym przedsiębiorstwem

☐ Jest średnim przedsiębiorstwem

* *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 przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |