

**FORMULARZ OFERTA WYKONAWCY  
dla zadania 7**

**Tytuł zamówienia:** Dostawa aparatury medycznej

**Numer nadany sprawie przez zamawiającego:** AG.ZP.3320. 77. 19

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę aparatury medycznej dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych

1. oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Nazwa	Ilość	Cena jednostkowa netto	Stawka podatku VAT	Cena jednostkowa brutto
1.	Ssak elektryczny Model ..... nr kat. .... Producent, kraj pochodzenia .....	10 szt.			
Łączna cena netto:				Łączna cena brutto:	

Cena musi odzwierciedlać wszystkie elementy składające się na przedmiot zamówienia.

**Informacje na temat Wykonawcy:**

a) Nazwa Wykonawcy\*: .....

\* Wykonawcy wspólnie składający ofertę tj. np. członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej, wpisują dane każdego konsorcjanta wraz ze wskazaniem lidera konsorcjum i każdego wspólnika spółki cywilnej.

b) Adres do korespondencji:

.....  
.....

c) Osoba wyznaczona do kontaktów: .....

telefon: .....

faks do kontaktów: .....

adres e-mail do kontaktów: .....

d) Informuję, że:

a)  jest małym lub średnim przedsiębiorstwem

b)  nie jest małym lub średnim przedsiębiorstwem

(należy odpowiednio zaznaczyć punkt a) lub b)

**Oświadczamy, że:**

1. oferowany termin płatności wynosi do 30 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.

2. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa a także zobowiązujemy się dostarczyć stosowne dokumenty na każde żądanie zamawiającego w wyznaczonym przez zamawiającego terminie.
6. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

### **Informacje na temat podwykonawców:**

Czy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom: .....  
[Tak/ Nie].

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca, proszę wskazać:

a. część zamówienia, którą wykonawca zamierza powierzyć danemu podwykonawcy:

.....  
.....

b. firmę podwykonawcy: .....

.....  
(data, podpis osoby uprawnionej)

**Ssak elektryczny – 10 szt.**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa parametru</b>	<b>Wartość wymagana</b>	<b>Wartość oferowana</b>
1.	Urządzenie nowe, 2019 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
2.	Ssak medyczny do odsysania płynów wewnętrz- i pozaustrojowych	TAK	
3.	Mobilny, na kółkach jezdnych z możliwością blokady min. dwóch kółek	TAK	
4.	Pompa bezolejowa nie wymagająca konserwacji	TAK	
5.	Wydajność ssania nie mniejsza niż 60 l/min	TAK podać	
6.	Dwa zbiorniki wielorazowego użytku (sterylizowalne) na odsysaną treść o pojemności 2 litry, z możliwością stosowania wkładów jednorazowych oraz 10 szt. wkładów jednorazowych dla każdego ssaka	TAK	
7.	Dwa porty ssące	TAK	
8.	Przełącznik do wyboru butli ssącej	TAK	
9.	Pedał do sterowania nożnego	TAK	
10.	Dren silikonowy do odsysania z możliwością sterylizacji, dł. min. 1,5m	TAK	
11.	Zabezpieczenie pompy przed zalaniem	TAK opisać	
12.	Ochrona przed wydostaniem się szkodliwych oparów do otoczenia	TAK	
13.	Podciśnienie max nie mniejsze niż 85 kPa	TAK podać	
14.	Przeznaczony do pracy ciągłej	TAK	
15.	Zasilanie 220-240V/50-60Hz	TAK	
16.	Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu	TAK podać	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji w siedzibie Zamawiającego oferowanego przedmiotu zamówienia ze wszystkimi wymaganymi parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.

.....  
(data, podpis osoby uprawnionej)

## Oświadczenie Wykonawcy

1. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
2. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielam .....miesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego ( min. wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesięcy).
3. Warunki gwarancji:
  - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczone od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych.
  - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji - 7 dni roboczych
  - liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/ podzespół/ urządzenie – 3
  - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski, upoważnionego do wykonywania działań serwisowych

adres.....

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

4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta z częstością .....  
Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
5. Dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty odbioru.
6. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta (wersja papierowa i elektroniczna) oraz instrukcję serwisową.
7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.
8. Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej potwierdzone wydaniem certyfikatu na wykonywanie napraw, konserwacji i przeglądów oferowanych pomp infuzyjnych po okresie obowiązywania gwarancji.

.....  
(data, podpis osoby uprawnionej)