

(pieczęć adresowa wykonawcy)

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Znak sprawy: DOA/250/16-3/NB/2020**

**FORMULARZ OFERTY – Część 1**

**Meble**

**I. Przetarg nieograniczony pn.:**

**Dostawa mebli i wyposażenia do Szpitala Psychiatrycznego**

**SPZOZ w Węgorzewie**

**II. Nazwa i adres wykonawcy:**

…………………………………………………..

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

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

NIP …………………………………………….

REGON……………………………………….

Wielkość przedsiębiorstwa:

❑ mikro ❑ małe ❑ średnie ❑ duże

(zaznaczyć odpowiednio)

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

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

Osoba upoważniona na podstawie ................................ (wskazać rodzaj dokumentu np. KRS, CEDG, pełnomocnictwo itp.) do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: …………………………………………….

Osoba do kontaktu z Zamawiającym ............................................................................

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ………………………………………………………………………….

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych pn.: **Dostawa mebli i wyposażenia do Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie - Meble** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego oraz **zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za łączną[[1]](#footnote-1) (wraz z należnym podatkiem VAT)** cenę ofertową **brutto …………………… zł**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Biurko recepcyjne** | **1** |  | **………. zł** |
| **2** | **Fotel recepcyjny** | **1** |  | **………. zł** |
| **3** | **Szafka podparapetowa na dokumenty** | **1** |  | **………. zł** |
| **4** | **Biurko lekarskie** | **3** |  | **………. zł x 3 szt. = ……… zł** |
| **5** | **Fotel lekarski** | **3** |  | **………. zł x 3 szt. = ……… zł** |
| **6** | **Zabudowa meblowa I** | **1** |  | **………. zł** |
| **7** | **Zabudowa meblowa II** | **1** |  | **………. zł** |
| **8** | **Zabudowa meblowa III** | **1** |  | **………. zł** |
| **9** | **Ławka do poczekalni** | **3** |  | **………. zł x 3 szt. = ……… zł** |
| **10** | **Krzesło** | **1** |  | **………. zł** |
| **11** | **Zabudowa meblowa IV** | **1** |  | **………. zł** |
| **12** | **Zabudowa meblowa V** | **1** |  | **………. zł** |
| **13** | **Regał z płyty melaminowanej** | **1** |  | **………. zł** |
| **14** | **Szafa** | **1** |  | **………. zł** |
| **15** | **Szafka skrytkowa** | **10** |  | **………. zł x 10 szt. = ……… zł** |
| **16** | **Wieszak** | **1** |  | **………. zł** |
| **RAZEM** | | | |  |

**INFORMUJEMY, ŻE** (właściwe zakreślić):

❑ 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 i usług (w zależności od przedmiotu zamówienia):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość bez kwoty podatku |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to …………… zł netto\*[[2]](#footnote-2).

**Powyższe wypełnić tylko w przypadku, gdy:**

⃰ dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

• wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

• importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

**Oferta wg pozostałych kryteriów (Rozdz. XIII SIWZ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis kryterium** | **Oferowany parametr**  **Poz. 1 – Wpisać ilość miesięcy** |
| **1** | **Okres gwarancji** |  |

**Opis przedmiotu zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **Meble**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca – odpowiednio do każdej pozycji mebli)**   1. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 2. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 3. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 4. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 5. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 6. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 7. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 8. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 9. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 10. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 11. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 12. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 13. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 14. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 15. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** 16. **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:....................** | |
| 1 | Przeznaczenie – dla Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie, ul. Gen. J. Bema 24, 11-600 Węgorzewo  Realizacja zamówienia - Wykonawca dostarczy sprzęt do siedziby Zamawiającego,  po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym.  Wszystkie wymiary +/- 10%  Kolor do wyboru na etapie realizacji umowy. |
| 2 | 1. **Biurko recepcyjne** – **1 szt.** – biurko z płyty, kształt litery L z dwoma kontenerami, szuflady zamykane na klucz, wymiar 110 x 190 cm, głębokość 60 cm, wysokość 75 cm, mebel na wymiar, kolor do wyboru Zamawiającego. 2. **Fotel recepcyjny- 1 szt.**  – biurowy pokryty materiałem typu ekoskóra, odporny na mycie i dezynfekcję, ergonomiczny, na kółkach, kółka powlekane gumą, posiadający tapicerowane podłokietniki, regulacja wysokości, płynna regulacja kąta nachylenia oparcia, kolor do wyboru Zamawiającego. 3. **Szafka podparapetowa na dokumenty** – **1 szt.** - mebel z płyty,  z drzwiami rozsuwanymi, zamykana na klucz, wymiar 154 x 50 cm, h = 75 cm, mebel na wymiar, kolor do wyboru Zamawiającego. 4. **Biurko lekarskie** –**3 szt**. - na stelażu ze stalowych profili zamkniętych o przekroju czworokątnym, biurko z płyty gr. 25 mm, nogi zakończone stopkami regulowanymi, wyposażone w kontenerek z 3 szufladami zamykanymi na zamek, wym. 74x160 x 80 cm, kolor do wyboru Zamawiającego. 5. **Fotel lekarski** – **3 szt.** - biurowy pokryty materiałem typu ekoskóra, odporny na mycie i dezynfekcję, ergonomiczny, na kółkach, kółka powlekane gumą, posiadający tapicerowane podłokietniki, regulacja wysokości, płynna regulacja kąta nachylenia oparcia, kolor do wyboru Zamawiającego. 6. **Zabudowa meblowa** – **1 szt.** - z blatem roboczym kompozytowym o gładkiej powierzchni, mebel na wymiar, z płyty, wym. 226x60cm, wys. 85 cm, kolor do wyboru Zamawiającego 7. **Zabudowa meblowa** – **1 szt.** - z blatem roboczym, podwieszana, mebel na wymiar, z płyty, wym. 226x30cm, wys. 80cm, kolor do wyboru Zamawiającego. 8. **Zabudowa meblowa** –**1 szt.** - podwieszana, mebel na wymiar, z płyty, wym. 160x30, wys. 80, kolor do wyboru Zamawiającego. 9. **Ławka do poczekalni** – **3 szt.** - ławka z 4 siedziskami z tworzywa sztucznego, na stelażu metalowym malowanym proszkowo, odporna na środki do dezynfekcji, kolor do wyboru Zamawiającego (kolorystyka zbieżna z krzesłem do punktu rejestracji) - długość ławki – nie mniej niż 200 cm. cm. , zastosowanie ławek: do przychodni, szpitali. 10. **Krzesło** – **1 szt.** - do punktu rejestracji, na 4 nogach, stabilne, odporne na wandalizm, na stelażu metalowym stalowym, siedzisko i oparcie wykonane z tworzywa sztucznego, odporne na środki do dezynfekcji, kolor do wyboru Zamawiającego – kolorystyka zbieżna z ławką do poczekalni) 11. **Zabudowa meblowa** –**1 szt.** - z blatem roboczym kompozytowym o gładkiej powierzchni, mebel na wymiar, z płyty, wym. 240x60 cm, wys. 85cm, kolor do wyboru Zamawiającego. 12. **Zabudowa meblowa** – **1 szt.** - nad blatem roboczym, podwieszana , mebel na wymiar, z płyty, wym. 240x30 cm, wys. 80 cm., kolor do wyboru Zamawiającego. 13. **Regał z płyty** – **1 szt.** - wym. 220x40x220cm, kolor do wyboru Zamawiającego. 14. **Szafa –** **1 szt**. – szafa na dokumenty z płyty, wym. 90x60x220 cm, kolor do wyboru Zamawiającego. 15. **Szafka skrytkowa** – **10 szt**. - szafka modułowa, dwudrzwiowa, zamykana na klucz, atestowana metalowa, z zabezpieczonymi krawędziami, z kluczykami do każdej szafki, kolor do wyboru Zamawiającego.  * malowana, * wymiary całkowite jednego modułu:180x40x45 (WxSxG), * wentylacja (perforacja), * drążek wysunięty do przodu (ok. 35 cm od tylnej krawędzi szafki), * w każdych drzwiczkach ograniczniki blokujące otwarcie pod kątem 90 stopni, * dodatkowe stopki poziomujące, * ryglowanie 1-punktowe, * zamek, * do każdego zamka 4 kluczyki, * w każdej skrytce drążek, 1x haczyk plastikowy na drążku, 1x haczyk metalowy na ściance, * w każdej skrytce półka częściowa o gł. 40 cm. * profil wzmacniający na każdych drzwiczkach, * otwory montażowe do skręcenia szafek ze sobą oraz do ściany, * meble malowane farbami posiadającymi atest higieniczny wydany przez Państwowy Zakład Higieny.  1. **Wieszak** – **1 szt.** - wieszak ubraniowy, montowany na stałe do ściany, o gładkich krawędziach, na 20 sztuk odzieży, rodzaj wieszaków wewnętrznych, zapewniających ochronę przed obrażeniami. - materiał listwy – rurka stalowa lakierowana, - kolor listwy – aluminiowo-srebrny - materiał wieszaka – tworzywo - kolor wieszaków – aluminiowo-srebrny - wersja wieszaków – do wewnątrz - głębokość – co najmniej – 80 mm - wysokość – co najmniej 190 mm - rozstaw wieszaków – 120 mm - nośność na hak – co najmniej 5 kg - wieszak montowany na stałe do ściany |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| Dostawa wraz z montażem. | |
| Wraz z dostawą Wykonawca dostarczy kartę gwarancyjną, w języku polskim w wersji papierowej. | |
| Deklaracja zgodności z obowiązującymi przepisami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii i być dopuszczone do użytkowania w obiektach ochrony zdrowia.  Meble w gabinetach medycznych i poczekalni dla pacjentów powinny posiadać powierzchnię łatwą do czyszczenia i dezynfekcji. Elementy umeblowania w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt pacjentów nie mogą posiadać ostrych krawędzi i wystających elementów.  Wszystkie elementy umeblowania muszą być wykonane z materiałów wodoodpornych, nienasiąkliwych, odpornych na korozję chemiczną i biologiczną, odpornych na szpitalne środki dezynfekcyjne, odporne na działanie UV, odpornych na większość chemicznych środków dezynfekcyjnych stosowanych w lecznictwie. | |

Opis parametrów/rozwiązań równoważnych lub lepszych niż podane w specyfikacji: (wypełnić wg potrzeb, jeżeli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Parametru** | **Opis parametrów w zaoferowanym sprzęcie** |
|  |  |
|  |  |

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć **Meble** do siedziby Zamawiającego wskazanej w umowie. Dostarczone **meble** muszą być kompletne i zgodne z ich opisem w załączniku nr 1. Niedopuszczalne jest, aby dla zapewnienia prawidłowego użytkowania **Mebli**, konieczne było instalowanie dodatkowych elementów w późniejszym czasie, szczególnie za dodatkową opłatą.
2. Oświadczenie:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia ww. parametry techniczno-użytkowe. Niespełnienie parametrów wymaganych skutkuje odrzuceniem oferty.

3. Na potwierdzenie, że oferowane produkty spełniają parametry i wymagania określone w powyższych opisach, **na wezwanie przez Zamawiającego,** dostarczę co najmniej jedne z poniżej wskazanych dokumentów:

□ foldery/broszury producenta/dystrybutora,

□ informacje o produkcie ze strony internetowej producenta/dystrybutora,

□ kartę charakterystyki produktu przygotowaną przez producenta/dystrybutora,

□ instrukcję obsługi/opis techniczny przygotowaną przez producent/dystrybutora.

**III. W ramach udzielnej gwarancji na oferowane produkty, zgodnej z powyższą tabelą:**

**(Jeżeli serwis dla poszczególnych produktów będzie prowadzony przez różne firmy, należy to również wpisać poniżej).**

Serwis gwarancyjny będzie prowadzony przez\* ………………………………………………….

\*podać nazwę firmy

Serwis pogwarancyjny może być prowadzony przez[[3]](#footnote-3) ………………………………………

\*podać nazwę firmy, jeżeli jest znana

**IV. Deklaruję ponadto:**

1. termin wykonania zamówienia – **do 15.06.2021 r. od dnia podpisania umowy,**
2. warunki płatności – **do 30 dni od dnia prawidłowo wystawionej i dostarczonej do Zamawiającego faktury, po podpisaniu protokołu odbioru, bez uwag i zastrzeżeń.**

**V. Oświadczamy, że:**

* akceptujemy wszystkie postanowienia SIWZ i wzoru umowy bez zastrzeżeń,
* w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego,
* zamówienie zostanie wykonane zgodnie z wymogami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1 do SIWZ),
* uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część SIWZ, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na stronie internetowej pismach Zamawiającego,
* uważam (-y) się za związanego (-ych) ofertą przez okres 30 dni, wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
* oferowane produkty są zgodne z siwz i spełniają wymogi określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz posiadają certyfikat CE (jeżeli są wymagane dla oferowanego przedmiotu),
* oświadczam (-y), że nie uczestniczę (-ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia,
* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*,
* nie zamierzam/y / zamierzam/y powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia[[5]](#footnote-5):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres firm podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VI. Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**

* zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
* osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest.....................................................................................................
* e-mail: ………...……........…………………………………. tel./fax: …………………...

**VII. Zastrzeżenie i informacje od Wykonawcy:**

1. Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

1. W celu wykazania, że powyżej wskazane dokumenty zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa do oferty załączam:

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

1. Inne, istotne dla przedmiotu zamówienia informacje:

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

**VIII. Informacje dotyczące treści oferty**:

1. Niniejszym wskazuję dokumenty/oświadczenia poniżej wymienione i załączone do oferty, które należy traktować jako dokumenty/oświadczenia wskazane w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26.07.2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, celem ich badania w przedmiotowym postępowaniu:

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

2. Poniżej wskazane dokumenty są dostępne w bezpłatnych bazach danych:

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

(rodzaj dokumentu, adres bazy danych)

3. Poniżej wskazane dokumenty są dostępne u Zamawiającego, a ich treść jest aktualna:

……………………………………………………………………………………….

(rodzaj dokumentu, nr postępowania, do którego były złożone)

........................... dnia................... r. ……………………………………………

(podpis i imienna pieczątka osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

1. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy ofertę składa wykonawca zagraniczny, który na podstawie odrębnych przepisów nie jest zobowiązany do uiszczenia VAT w Polsce, należy wpisać cenę netto. Przy ocenie takiej oferty zastosowanie będzie miał zapis wskazany w dziale XVI pkt 4 SIWZ wynikający z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. [↑](#footnote-ref-2)
3. Informacja dodatkowa dla Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-3)
4. 1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

   \* 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). [↑](#footnote-ref-4)
5. Wypełnić, jeżeli na etapie składania ofert Wykonawca posiada taką informację. [↑](#footnote-ref-5)