

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Znak sprawy: DOA.272.1.3.2021**

**Numer ogłoszenia w BZP: 2021/BZP 00115208/01**

**FORMULARZ OFERTY – Część 3**

**Wózki i sprzęt medyczny**

**I. Przetarg w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy Pzp pn.:**

**Dostawa aparatury, urządzeń i wyposażenia do Szpitala Psychiatrycznego**

**SPZOZ w Węgorzewie**

**II. Nazwa i adres wykonawcy:**

…………………………………………………..

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

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

województwo…………………………………..

e-mail …………………………………………..

Dane identyfikujące:

NIP …………………………………………….

REGON……………………………………….

KRS, PESEL …………………………….

W przypadku złożenia oferty przez konsorcjum (oferta wspólna składana przez kilku wykonawców) w górnej części wypełnia ją „lider”/wykonawca, ustanowiony jako pełnomocnik. Poniżej zaś obowiązkowo należy wypełnić niniejsze zestawienie identyfikujące pozostałych wykonawców.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYKONAWCA W KONSORCJUM (OFERTA WSPÓLNA) NAZWA FIRMY** | **Dane identyfikujące – adres, nr dokumentu rejestrowego, NIP, REGON, …** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wielkość przedsiębiorstwa:

 mikro  małe  średnie  duże

(zaznaczyć odpowiednio)

Dane teleadresowe do korespondencji:

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

**adres skrzynki ePUAP ………………………………………**

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

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych pn.: **Dostawa aparatury, urządzeń i wyposażenia do Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Węgorzewie - Wózki i sprzęt medyczny** 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 oferty **brutto …………………… zł**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Wózek transportowo-kąpielowy** | **4** |  | **………. zł x 4 szt. = ……… zł** |
| **2** | **Podnośnik transportowo-kąpielowy** | **4** |  | **………. zł x 4 szt. = ……… zł** |
| **3** | **Wózek transportowy do przewodu leków** | **7** |  | **………. zł x 7 szt. = ……… zł** |
| **4** | **Wózek transportowy/na materiały zabiegowe** | **7** |  | **………. zł x 7 szt. = ……… zł** |
| **5** | **Wózek transportowy/gastronomiczny** | **6** |  | **………. zł x 6 szt. = ……… 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 gdy:**

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

• wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

• mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,

• 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 SWZ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis kryterium** | **Oferowany parametr – ilość miesięcy** |
| **1** | **Okres gwarancji na wszystkie produkty w Części 3** |  |

**Opis przedmiotu zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **1 - Wózek transportowo – kąpielowy – 4 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:..........*..........*** | |
| 1 | Budowa/działanie:   1. maksymalny udźwig – min. 180kg, 2. wymiary zewnętrzne: dopuszczalny przedział szerokość 730mm x długość 2020mm (+/- 5%), 3. wymiar wanny: 560 mmx1860 mm (+/- 5%), 4. wysokość 810x1200 mm (+/- 5%), 5. wanna wykonana z PCV i zaopatrzona w odpływ wody, 6. z barierkami ze stali nierdzewnej, 7. min. 4 odbojniki, 8. podnoszenie elektryczne za pomocą pilota przewodowego, 9. Anty Trendelenburg: przechył min. 10 stopni, 10. 4 koła z blokadą indywidualną, 11. średnica koła: od 150mm do 200mm, 12. materiał konstrukcji: stal nierdzewna malowana. |
| 2 | Wyposażenie min.:   1. boczne i szczytowe poręcze regulowane w czterech blokowanych pozycjach w celu zapewnienia stabilności pacjenta podczas przybierania wody i jego zanurzania podczas kąpieli, 2. funkcja pochylenia pozwalającą usunąć wodę z pacjenta po kąpieli woda odprowadzana np. przewodami, drenami itp., 3. regulowana wysokość elektrycznie - unoszenie na wysokość od 460mm do 1055mm, 4. niecka pochylająca się w bezpieczny sposób o min. 10 stopni (pacjent pozostaje w miejscu), 5. przewody lub dreny w materacu ułatwiające całkowite odprowadzanie nagromadzonej wody, która wypływa swobodnie przez ich kanaliki oraz wąż, 6. centralny system hamulców zapobiegający toczeniu się wózka w trakcie użytkowania, 7. poduszka wodoodporna. |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **2 - Podnośnik transportowo – kąpielowy – 4 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:..........*..........*** | |
| 1 | Podnośnik do łatwego transportu i podnoszenia pacjentów o wadze do 175 kg, automatyczny sterowany na pilota.  Budowa/działanie:   1. maksymalna ładowność min 175 kg, 2. standard ISO 10535: 2007 lub równoważny określający wymagania dla podnośników i układów podparcia ciała przeznaczonych do przemieszczania osób niepełnosprawnych, 3. części elektroniczne spełniają normy en-60601-1 i en-60601-1.2 lub równoważne określające normy dla medycznych urządzeń elektrycznych, 4. zabezpieczenie elektryczne ip x4 lub lepsze, 5. min. 200 cykli roboczych na naładowanej baterii, 6. zintegrowana ładowarka z wejściem o napięciu standardowym, 7. skrzynka sterująca z przyciskiem zatrzymania awaryjnego, 8. możliwość zewnętrznego ładowania baterii, 9. alarm dźwiękowy niskiego poziomu baterii, 10. funkcja ręcznego zwolnienia napędu, 11. wyściełany termoiniekcyjnie gumą wieszak, 12. pasy z systemem bezzwrotnym, 13. obrót wieszaka 360 °, 14. przewodowy panel sterujący, 15. siłownik wyjmowany ręcznie, 16. system umożliwiający podniesienie pacjenta z poziomu gruntu, 17. demontowalny do dwóch-trzech części, 18. konstrukcja stalowa pokryta farbą odporną na żółknięcie, przeznaczona do urządzeń elektrycznych, 19. konstrukcja zapobiegająca przenikaniu płynów do wnętrza konstrukcji, 20. podwójne koła z podporą i łożyskowaniem precyzyjnym, 21. sterownik skrzynkowy z wyłącznikiem awaryjnym i wymienną baterią. |
| 2 | Wyposażenie min.:   1. nosidło. |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **3 - Wózek transportowy do przewozu leków – 7 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:..........*..........*** | |
| 1 | Budowa/działanie:   1. odporny na uszkodzenia mechaniczne, 2. stelaż aluminiowy/stalowy lakierowany, 3. 2 -3 blaty z min. 4 tacami z przegródkami, 4. przegródki do leków z tworzywa sztucznego, 5. półki wyposażone w relingi, 6. min. 2 uchylne miski, 7. miski uchylne ze stali nierdzewnej, 8. wyposażony w 4 koła, z możliwością blokady. |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **4 - Wózek transportowy/ na materiały zabiegowe – 7 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **Rok produkcji:...................., Producent:....................., Model:..........*..........*** | |
| 1 | Budowa/działanie:   1. wózek na materiały zabiegowe, odporny na niszczące działania środków dezynfekcyjnych, 2. z jednej strony wózka worek foliowy z pokrywą, z drugiej strony druciany koszyk, 3. wózek wyposażony w 4 łatwo obracające się kółka z możliwością blokady, 4. wielofunkcyjny, do transportu różnorodnych materiałów zabiegowych, 5. blat roboczy zabezpieczony z 3 stron barierką, 6. szuflady zamykane na centralny zamek min. 3 (min. 1 mniejsze szuflada i 2 większe szuflady ) 7. nośność wózka min 50kg, 8. wymiary min: szerokość 70cm, wysokość 100cm, głębokość 50cm (+/- 10%) |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment/ opis przedmiotu zamówienia wraz z opisem wymaganych parametrów** |
| **5 - Wózek transportowy/gastronomiczny – 6 szt.**  **(poniższe informacje wpisuje Wykonawca)**  **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. |
| 2 | Budowa/działanie:   1. wózek przeznaczony do rozwożenia posiłków, 2. ergonomiczny, 3. wykonany w całości ze stali chromowanej, 4. min, dwupoziomowy, 5. blat w formie dwóch-trzech wyjmowanych tac, 6. wyposażony w cztery koła jezdne o średnicy 125-150 mm, 7. co najmniej dwa koła z funkcją blokady, 8. uchwyt do prowadzenia, 9. odporny na dezynfekcję. |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | |

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć **wózki i sprzęt medyczny** do siedziby Zamawiającego wskazanej w umowie. Dostarczone **wózki i sprzęt** muszą być kompletne i zgodne z ich opisem w załączniku nr 1. Niedopuszczalne jest, aby dla zapewnienia prawidłowego użytkowania **wózków i sprzętu medycznego**, konieczne było instalowanie dodatkowych elementów w późniejszym czasie, szczególnie za dodatkową opłatą (nie dotyczy materiałów zużywalnych).
2. Oświadczenie:

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

**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 – **60 dni od dnia zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego,**
2. warunki płatności – **do 30 dni od dnia prawidłowo wystawionej i dostarczonej do Zamawiającego faktury, po podpisaniu protokołu odbioru.**

**V. Oświadczamy, że:**

* zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte,
* uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty,
* jesteśmy związani niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
* zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w Załączniku nr 4 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach w nich określonych,

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.: …………………...

**VII. Zastrzeżenie i informacje od Wykonawcy (zaznaczyć odpowiednio):**

**□ Żadna z informacji zawarta w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.**

**□ Wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.**

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:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) lub oddzielna części oferty | |
| Od | Do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

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

1. Inne, istotne dla przedmiotu zamówienia informacje:

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

Oświadczam, że informacje podane ww. oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………………………………………….…

Podpisano podpisem elektronicznym, zaufanym lub osobistym

1. ŁĄCZNA CENA OFERTY stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ. [↑](#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 SWZ 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).

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