Dane dotyczące WykonawcyNazwa: ................................................ Siedziba: ................................................

Imię Nazwisko osoby (osób) upoważnionych do podpisania

umowy…………………………………………………………………………………

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Numer telefonu: ......................................

Numer faksu: ......................................

Numer NIP/Pesel: ................................................

# **FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, Nr: ADP.2301.117.2021 na: ***Dostawę sprzętu i wyposażenia medycznego do Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach,*** zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ:

**Część I – drobny sprzęt medyczny do zajęć dydaktycznych**

**Oferujemy wykonanie zamówienia w cenie:**

1. Oferowany koszt dostawy sprzętu medycznego, wyszczególnionego w ofercie wynosi: …………..zł brutto (w tym VAT)

 (słownie złotych : ………………………………………………………………..)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | Parametry oferowane:(rzeczywiste parametry techniczne oferowanego sprzętu wraz z danymi odnośnie producenta, nazwy i typu urządzenia) | **Cena jednostkowa****netto** | **VAT** | **Ilość**  | **Wartość****brutto**  |
| 1 | Ramię do nauki wkłuć |  |  |  | 3 |  |
| 2 | Stolik zabiegowy |  |  |  | 4 |  |
| 3 | Statyw do kroplówki |  |  |  | 3 |  |
| 4 | Trenażer do szczepień, iniekcji domięśniowych i podskórnych |  |  |  | 2 |  |
| 5 | Trenażer do iniekcji podskórnych |  |  |  | 3 |  |
| 6 | Stolik metalowy zabiegowy |  |  |  | 3 |  |
| 7 | Zestaw glukometr + paski testowe 50 sztuk + lancety 50 sztuk |  |  |  | 5 |  |
| 8 | Stolik zabiegowy |  |  |  | 1 |  |
| 9 | Fotel do pobierania krwi |  |  |  | 1 |  |
| 10 | Parawan medyczny 2 skrzydłowy |  |  |  | 1 |  |
| 11 | Stopień metalowy podnóżek |  |  |  | 1 |  |
| 12 | Wieszak lekarski |  |  |  | 4 |  |
| **RAZEM** |  |

Ważne:

Wykonawca winien skonkretyzować oferowany przedmiot zamówienia, podając nazwę producenta urządzenia wraz z podaniem modelu, typu urządzenia, parametrów lub innych, przypisanych wyłącznie temu produktowi cech (np. numer katalogowy, jednoznacznie identyfikujący zaoferowane urządzenie)

**Zaleca się, aby Wykonawca wykorzystał załącznik nr 1 do SIWZ**

1. Termin gwarancji i rękojmi wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin gwarancji** | **Zaznaczyć odpowiednie** |
| 24 miesiące |  |
| 30 miesięcy |  |
| 36 miesięcy |  |

1. Termin dostawy wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin dostawy** | **Zaznaczyć odpowiednie** |
| 8 tygodni |  |
| 7 tygodni  |  |
|  6 tygodni |  |
|  5 tygodni |  |

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postepowaniu dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Minimum 2 dostawy sprzętu medycznego/wyposażenia medycznego o wartości minimum 5.000 zł brutto** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| **TAK**  |  |
| **NIE** |  |

Upoważniony przedstawiciel Wykonawcy w kwestiach dotyczących wykonania umowy: ................................................... tel. ............... mail: …………………………………………

Reklamacje należy składać na adres mail: …………………………………………………….

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

**Część II –sprzęt do zajęć dydaktycznych**

**Oferujemy wykonanie zamówienia w cenie:**

1. Oferowany koszt dostawy aparatury naukowej, wyszczególnionej w ofercie wynosi: …………..zł brutto (w tym VAT)

 (słownie złotych : ………………………………………………………………..)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | Parametry oferowane:(rzeczywiste parametry techniczne oferowanego sprzętu wraz z danymi odnośnie producenta, nazwy i typu urządzenia) | **Cena jednostkowa****netto** | **VAT** | **Ilość**  | **Wartość****brutto**  |
| 1 | Fantom ALS |  |  |  | 1 |  |
| 2 | Trenażer do wkłuć domięśniowych |  |  |  | 2 |  |
| 3 | Ramię treningowe do iniekcji |  |  |  | 2 |  |
| 4 | Model ramienia do wkłuć dożylnych |  |  |  | 2 |  |
| 5 | Symulaor iniekcji domięśniowych i podskórnych |  |  |  | 1 |  |
| 6 | Symulator do cewnikowania pęcherza moczowego |  |  |  | 2 |  |
| 7 | Symulator do tracheotomii i zagłębnikowania żołądka |  |  |  | 1 |  |
| **RAZEM** |  |

Ważne:

Wykonawca winien skonkretyzować oferowany przedmiot zamówienia, podając nazwę producenta urządzenia wraz z podaniem modelu, typu urządzenia, parametrów lub innych, przypisanych wyłącznie temu produktowi cech (np. numer katalogowy, jednoznacznie identyfikujący zaoferowane urządzenie)

**Zaleca się, aby Wykonawca wykorzystał załącznik nr 1 do SIWZ**

1. Termin gwarancji i rękojmi wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin gwarancji** | **Zaznaczyć odpowiednie** |
| 24 miesiące |  |
| 30 miesięcy |  |
| 36 miesięcy |  |

1. Termin dostawy wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin dostawy** | **Zaznaczyć odpowiednie** |
| 8 tygodni |  |
| 7 tygodni  |  |
|  6 tygodni |  |
|  5 tygodni |  |

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postepowaniu dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Minimum 2 dostawy sprzętu medycznego/wyposażenia medycznego o wartości minimum 50.000 zł brutto** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| **TAK**  |  |
| **NIE** |  |

Upoważniony przedstawiciel Wykonawcy w kwestiach dotyczących wykonania umowy: ................................................... tel. ............... mail: …………………………………………

Reklamacje należy składać na adres mail: …………………………………………………….

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

**Część III – wyposażenie medyczne**

**Oferujemy wykonanie zamówienia w cenie:**

1. Oferowany koszt dostawy aparatury naukowej, wyszczególnionej w ofercie wynosi: …………..zł brutto (w tym VAT)

 (słownie złotych : ………………………………………………………………..)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | Parametry oferowane:(rzeczywiste parametry techniczne oferowanego sprzętu wraz z danymi odnośnie producenta, nazwy i typu urządzenia) | **Cena jednostkowa****netto** | **VAT** | **Ilość**  | **Wartość****brutto**  |
| 1 | Stół do badań lekarskich  |  |  |  | 1 |  |
| 2 | Stół zabiegowo rehabilitacyjny |  |  |  | 1 |  |
| 3 | Fotel zabiegowy do biopsji |  |  |  | 2 |  |
| **RAZEM** |  |

Ważne:

Wykonawca winien skonkretyzować oferowany przedmiot zamówienia, podając nazwę producenta urządzenia wraz z podaniem modelu, typu urządzenia, parametrów lub innych, przypisanych wyłącznie temu produktowi cech (np. numer katalogowy, jednoznacznie identyfikujący zaoferowane urządzenie)

**Zaleca się, aby Wykonawca wykorzystał załącznik nr 1 do SIWZ**

1. Termin gwarancji i rękojmi wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin gwarancji** | **Zaznaczyć odpowiednie** |
| 24 miesiące |  |
| 30 miesięcy |  |
| 36 miesięcy |  |

1. Termin dostawy wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin dostawy** | **Zaznaczyć odpowiednie** |
| 8 tygodni |  |
| 7 tygodni  |  |
|  6 tygodni |  |
|  5 tygodni |  |

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postepowaniu dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Minimum 2 dostawy sprzętu medycznego/wyposażenia medycznego o wartości minimum 5.000 zł brutto** | **Odpowiednie zaznaczyć „X”** |
| **TAK**  |  |
| **NIE** |  |

Upoważniony przedstawiciel Wykonawcy w kwestiach dotyczących wykonania umowy: ................................................... tel. ............... mail: …………………………………………

Reklamacje należy składać na adres mail: …………………………………………………….

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

* oświadczamy, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Wykonawca oraz w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie;
* oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia:

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

**(jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców – podać także nazwę i adres podwykonawcy);**

* oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następujących podmiotów: …………………………………………………………………………………………………………………… w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………………………..

***(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu);***

* oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w SWZ;
* oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i istotnymi postanowieniami umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
* oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia zgodny jest z wymaganiami i warunkami opisanymi przez Zamawiającego w SWZ;
* oświadczamy, że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
* zawarcie umowy jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych w zakresie niezbędnym do jej zrealizowania;
* oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14
RODO\*\*\*\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio
pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu, a także zobowiązujemy się dopełnić ww. obowiązków wobec osób których dane pozyskamy;
* oświadczamy, że jesteśmy (jestem) upoważnieni do reprezentowania Wykonawcy;
* oświadczamy, iż informacje i dokumenty zawarte w ofercie na stronach nr od … do … stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Zamawiający wskazuje, iż zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy);
* jesteśmy:

|  |  |
| --- | --- |
| mikro przedsiębiorcą |   |
| małym przedsiębiorcą  |  |
| średnim przedsiębiorcą |  |
| dużym przedsiębiorcą  |  |

* oświadczamy, że wszystkie kartki naszej oferty łącznie ze wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ............. kartek.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

 (Miejscowość, data) (Podpis/y osoby/osób upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy).