ZO 10/22 Załącznik Nr 1 do ZO – FORMULARZ OFERTOWY

***Zamawiający:***

***Szpital Ogólny im. dr Witolda Ginela w Grajewie***

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składając ofertę w Postępowaniu o udzielenie Zamówienia pn.:

**„*Dostawa sprzętu medycznego oraz rehabilitacyjnego z systemem przywoławczym w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”***

my niżej podpisani:

**WYKONAWCA 1 :** ………………………………………………………………………………………………………………..

Adres: ul. …………………………………………………………………………………………………………………………..

kod ………………………… miasto ……………………………………………. kraj ………………………………………….

nr telefonu: ……………………………………………… nr faksu: …………………………………………………………….

adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………...

NIP: ……………………………………………..………., REGON ……………………………………………………………..

Rodzaj Wykonawcy: *mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj* / *\**

**WYKONAWCA 2** **:** ………………………………………………………………………………………………………………..

Adres: ul. …………………………………………………………………………………………………………………………..

kod ………………………… miasto ……………………………..………… kraj ………………………………………………

nr telefonu: ………………………..…..……………….… nr faksu: …………………………………………………………….

adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………., REGON …………………………………………………………..

Rodzaj Wykonawcy: *mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj / \**

**PEŁNOMOCNIK** doreprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia **ewentualnie (w przypadku jednego Wykonawcy – osoba do kontaktu w sprawie złożonej oferty):** ................................................................................................................................………………………………………...

adres ul. ................................................................................................…………………………………………………….

nr telefonu.........……….................... nr faksu...........………...............adres e-mail …………………………...……………

*\*niewłaściwe przekreślić*

1. **OŚWIADCZAM (MY)**, iż zapoznaliśmy się z treścią Zapytania Ofertowego nr ZO 10/22 z dnia 29.07.2022 r. dla niniejszego Zamówienia.
2. **AKCEPTUJĘ (EMY)** w pełni i bez zastrzeżeń, postanowienia: Zapytania Ofertowego oraz Załączników do Zapytania i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami.
3. **GWARANTUJĘ (EMY)** wykonanie zamówienia zgodnie z treścią: Zapytania Ofertowego oraz złożoną Ofertą
4. **ZREALIZUJĘ (EMY)** przedmiotowe zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego za cenę:

\*\* **CZĘŚĆ 1 – SPRZĘT MEDYCZNY:**

całkowita cenę netto ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

plus należny podatek VAT : ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

co stanowi całkowitą cenę brutto: ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

**Oferujemy wydłużenie okresu gwarancji (ponad okres minimalny 24 miesiące) o …………… miesięcy**

\*\* **CZĘŚĆ 2 – SPRZĘT REHABILITACYJNY:**

całkowita cenę netto ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

plus należny podatek VAT : ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

co stanowi całkowitą cenę brutto: ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

**Oferujemy wydłużenie okresu gwarancji (ponad okres minimalny 24 miesiące) o …………… miesięcy**

\*\* **CZĘŚĆ 3 – SYSTEM PRZYWOŁAWCZY:**

całkowita cenę netto ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

plus należny podatek VAT : ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

*\*\* zaznaczyć właściwą część*

co stanowi całkowitą cenę brutto: ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………*)*

**Oferujemy wydłużenie okresu gwarancji (ponad okres minimalny 24 miesiące) o …………… miesięcy**

**Poniżej Przedstawiamy szczegółową wartość poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia:**

\*\* **CZĘŚĆ 1 -SPRZĘT MEDYCZNY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela Elementów Rozliczeniowych** | | | | | |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie elementów**  **Rozliczeniowych** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **cena jednostkowa netto (w zł)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| 1 | Pulsoksymetr stacjonarny | Szt. | 1 |  |  |  |
| 2 | Zestaw R z defibrylatorem | Szt. | 1 |  |  |  |
| 3 | Defibrylator | Szt. | 1 |  |  |  |
| 4 | System oczyszczania dróg oddechowych | Szt. | 1 |  |  |  |
| 5 | Terapia oddechowa | Szt. | 1 |  |  |  |
| 6 | Spirometr | Szt. | 1 |  |  |  |
| 7 | Nebulizator | Szt. | 4 |  |  |  |
| 8 | Inhalator ultradźwiękowy | Szt. | 2 |  |  |  |
| 9 | Łóżko rehabilitacyjne | Szt. | 5 |  |  |  |
| 10 | Aparat do elektrokardiografii z wózkiem | Szt. | 2 |  |  |  |
| 11 | Stół drenażowy | Szt. | 1 |  |  |  |
| 12 | Stolik pod aparaturę | Szt. | 2 |  |  |  |
| 13 | Stolik do fizjoterapii | Szt. | 2 |  |  |  |
| 14 | Stół rehabilitacyjny | Szt. | 4 |  |  |  |
| 15 | Leżanka drewniana | Szt. | 4 |  |  |  |
| 16 | Aparat do elektrostymulacji | Szt. | 2 |  |  |  |
| **OGÓŁEM WARTOŚĆ:** | | | | |  |  |

**\*\*CZĘŚĆ 2 -SPRZĘT REHABILITACYJNY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela Elementów Rozliczeniowych** | | | | | |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie elementów**  **Rozliczeniowych** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| 1 | Cykloergometr rowerowy | Szt. | 1 |  |  |  |
| 2 | Poziomy rower treningowy rehabilitacyjny | Szt. | 1 |  |  |  |
| 3 | Lampa Sollux | Szt. | 2 |  |  |  |
| 4 | Wanna do kąpieli wirowej kończyn górnych | Szt. | 1 |  |  |  |
| 5 | Wanna do kąpieli wirowej kończyn dolnych i kręgosłupa | Szt. | 1 |  |  |  |
| 6 | Elektrostymulator o dwóch niezależnych kanałach | Szt. | 1 |  |  |  |
| 7 | Wielofunkcyjny aparat do elektroterapii | Szt. | 1 |  |  |  |
| 8 | Aparat do terapii ultradźwiękowej | Szt. | 1 |  |  |  |
| 9 | Szyna CPM | Szt. | 3 |  |  |  |
| 10 | System do treningów monitorowanych | Szt | 1 |  |  |  |
| 11 | Stolik jezdny pod szynę CPM | Szt. | 1 |  |  |  |
| 12 | Zestaw do ćwiczeń biernych | Szt. | 1 |  |  |  |
| 13 | Przyrząd krzyżak | Szt. | 1 |  |  |  |
| 14 | Rotor różne rodzaje | Szt. | 5 |  |  |  |
| 15 | Kabina do ćwiczeń wraz z osprzętem | Szt. | 1 |  |  |  |
| 16 | Tablica do ćwiczeń | Szt. | 2 |  |  |  |
| 17 | Aplikator skanujący do laseroterapii | Szt. | 2 |  |  |  |
| 18 | Tor do nauki chodzenia | Szt. | 1 |  |  |  |
| 19 | Stół pionizujący | Szt. | 1 |  |  |  |
| 20 | Diatermia krótkofalowa | Szt. | 1 |  |  |  |
| 21 | Maty rehabilitacyjne | Szt. | 10 |  |  |  |
| 22 | Bieżnia ruchoma | Szt. | 1 |  |  |  |
| 23 | Sprzęt do ćwiczeń manualnych | Szt. | 1 |  |  |  |
| 24 | Diatermia krótkofalowa typu Terapuls | Szt. | 1 |  |  |  |
| 25 | Skaner laserowy | Szt. | 1 |  |  |  |
| **OGÓŁEM WARTOŚĆ:** | | | | |  |  |

**\*\* CZĘŚĆ 3 -SYSTEM PRZYWOŁAWCZY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela Elementów Rozliczeniowych** | | | | | |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie elementów**  **Rozliczeniowych** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| 1 | Instalacja przywoławcza | Szt. | 1 |  |  |  |
| **OGÓŁEM WARTOŚĆ:** | | | | |  |  |

**Oświadczamy ponadto iż, że:**

* 1. nie podlegamy wykluczeniu z przyczyn wskazanych w Zapytaniu Ofertowym
  2. w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę zawierającą istotne postanowienia umowne (Zał. Nr 3 do ZO) w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
  3. spełniamy warunki określone przez Zamawiającego w ZO – sytuacja ekonomiczna i finansowa umożliwia Wykonawcy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z Ofertą;
  4. uważamy się za związanych treścią oferty do dnia wskazanego w Zapytaniu Ofertowym.
  5. **ZASTRZEGAM (MY) / NIE ZASTRZEGAM (MY)**\* następujące informacje stanowiące TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

1. ………………………………………………..
2. ………………………………………………...
3. **OŚWIADCZAM (MY)**, iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „……………………………………………………” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
4. Oświadczamy, że:
   * 1. przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować sami\*
     2. zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujący zakres (część) zamówienia: \*

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Zakres (część) zamówienia, którego wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom |
|  |  |
|  |  |

Uwaga! W przypadku braku wskazania zakresu (części) zamówienia, której wykonanie będzie powierzone podwykonawcom, Zamawiający uznaje, że całość zamówienia zostanie zrealizowana siłami własnymi wykonawcy.

Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na przetwarzanie przekazanych danych osobowych na potrzeby przeprowadzenia postępowania oraz realizacji umowy.

**Załączniki:**

1. ……………………………………………………
2. ……………………………………………………
3. ……………………………………………………
4. ……………………………………………………
5. ……………………………………………………

…………………………………….

(miejscowość i data)

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

(imię, nazwisko podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)