Załącznik nr 1

**OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| Województwo: |  |
| KRS: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Telefon: |  |
| fax: |  |
| e-mail: |  |

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawę sprzętu medycznego dla oddziału Neonatologicznego oraz Ginekologiczno – Położniczego wraz z Blokiem Porodowym (III)**

w ramach Projektu o numerze RPMP.12.01.03-12-0629/17 pn. „Kompleksowa modernizacja i wyposażenie oddziałów szpitalnych ZOZ Sucha Beskidzka – Dziennego Chemioterapii Onkologicznej, Neonatologicznego oraz Ginekologiczno – Położniczego wraz z Blokiem Porodowym” złożony w postepowaniu konkursowym nr RPMP.12.01.03-IZ.00-12-031/17 ogłoszonym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM) do Działania 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałania 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – SPR

 Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość brutto:

Pakiet nr 1- Aparat do znieczulania, respirator, kolumna anestezjologiczna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pakiet nr 2- aparat do elektrokoagulacji

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pakiet nr 3- lampa bezcieniowa mobilna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pakiet nr 4- amnioskop

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pakiet nr 5- urządzenie do ogrzewania pacjenta, urządzenie do ogrzewania płynów

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pakiet nr 6- USG

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pakiet nr 7- Aparat EKG

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pakiet nr 8- kardiomonitor, ssak, UDT, pulsoksymetr, defibrylator

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pakiet nr 9- pompa infuzyjna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pakiet nr 10- urządzenie do krioterapii

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pakiet nr 11- kardiotokograf

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** | **Roczny koszt ( brutto) serwisu pogwarancyjnego** |
|  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.

1. Oświadczamy, Oferowany sprzęt Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć i zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sukcesywnie w terminie do 6 tygodni od pisemnego powiadomienia przez Zamawiającego, w terminie maksymalnym do 31.10.2019.
2. Oświadczamy, że zaoferowany przez nas sprzęt jest wyrobem medycznym dopuszczonym do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające oferowany sprzęt do obrotu i używania na terenie Polski.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru.
6. Oświadczam, iż wadium zostało wniesione w formie………………….w kwocie…………….( w załączeniu dowód wpłaty).

|  |
| --- |
| 1. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom

i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*: |
|  Część zamówienia:  Nazwa (firma) podwykonawcy:  |
| *\*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza* *powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy*1. Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE\*\*
 |

1. Dane do umowy:

|  |
| --- |
|  a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: |
| Imię i nazwisko/ stanowisko: |
|  |
|  |
| b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy: |
| Imię i nazwisko: | Stanowisko: | tel/ fax/ e-mail: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:  |
| Nazwa i adres banku: | Nr rachunku: |
|  |  |

10.Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia.