

Miejscowość, data Warszawa, 18.06.2024 r.

OFERTA

dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Grodzisku Wielkopolskim
ul. Mossego 17, 62-065 Grodzisk Wlkp.

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia):

ZESZUTA Sp. z o.o.

adres: ul. Tużycka 8, 03-683 Warszawa

województwo mazowieckie kraj Polska

NIP 868 12 91 817

REGON 850466022

KRS/CEDIG 0000162958

Dane do kontaktu:

Nr telefonu 48 360 87 75

E:MAIL sekretariat@zeszuta.pl

ADRES ePUAP ZESZUTA/domyslna

Konto bankowe Wykonawcy Bank Handlowy w Warszawie SA - Citi Handlowy 21 1030 1508 0000 0008 2321 9000

OFERTA

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie PODSTAWOWYM na zadanie pn. **Dostawa ambulansu dla zespołu ratownictwa medycznego SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim w ramach zadania Ministerstwa Zdrowia polegającego na dofinansowanie systemu PRM w zakresie zakupu ambulansów wraz z dodatkowym wyposażeniem dla ZRM nr SPZOZ.DLA.2300.04.2024**

SKŁADAM/SKŁADAMY NINIEJSZĄ OFERTE:

1. Oferujemy realizację zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 2 za:

Lp.	Przedmiot zamówienia publicznego	wartość netto (bez VAT)	VAT w %	wartość VAT	wartość brutto (z VAT)
1.	Dostawa Ambulansu ratownictwa medycznego wraz z zabudową	490 014,93 zł	8 i 23%	103 985,07 zł	594 000,00 zł

(wypełnić dla części, na które składa ofertę Wykonawca)

2. Oferowany w pkt. 1 przedmiot zamówienia posiada następujące parametry techniczne (zgodnie z załącznikiem nr 2)

PUNKTOWANE PARAMETRY		Ocena punktowa	TAK/NIE (określić)	Oferowane parametry (podać, opisać)
1.	Silnik o mocy powyżej 180KM, maksymalny moment obrotowy powyżej 430Nm	<input checked="" type="checkbox"/> TAK – 2 pkt <input type="checkbox"/> NIE – 0 pkt	TAK	Silnik o mocy 190 KM, maksymalny moment obrotowy 450 Nm
2.	System doświetlania zakrętów, system elektrycznego wspomaganie domykania drzwi przesuwanych prawych oraz lewych do przestrzeni ładunkowej, poduszki powietrzne w kabinie kierowcy nadokienne (kurtynowe)	<input checked="" type="checkbox"/> TAK – 2 pkt <input type="checkbox"/> NIE – 0 pkt	TAK	System doświetlania zakrętów, system elektrycznego wspomaganie domykania drzwi przesuwanych prawych oraz lewych do przestrzeni ładunkowej, poduszki powietrzne w kabinie kierowcy nadokienne (kurtynowe)
3.	Rozrząd silnika w formie łańcucha	<input checked="" type="checkbox"/> TAK – 2 pkt <input type="checkbox"/> NIE – 0 pkt	TAK	Rozrząd silnika w formie łańcucha
4.	Fotel z systemem elektrycznego przesuwu u wezłowania noszy umożliwiający odsunięcie fotela od	<input checked="" type="checkbox"/> TAK – 2 pkt	TAK	Fotel z systemem elektrycznego przesuwu u wezłowania noszy umożliwiający odsunięcie

	ściany działowej w celu ułatwienia przejścia z przedziału medycznego do kabiny kierowcy oraz zajęcie właściwej pozycji przy głowie pacjenta. Przesuw dostępny w każdym momencie eksploatacji tj. gdy na fotelu siedzi osoba i ma zapięty pas bezpieczeństwa. Możliwość zwolnienia blokady przesuwu za pomocą dodatkowego przycisku znajdującego się na ścianie działowej, bezpośrednio przy przejściu.	<input type="checkbox"/> NIE – 0 pkt		fotela od ściany działowej w celu ułatwienia przejścia z przedziału medycznego do kabiny kierowcy oraz zajęcie właściwej pozycji przy głowie pacjenta. Przesuw dostępny w każdym momencie eksploatacji tj. gdy na fotelu siedzi osoba i ma zapięty pas bezpieczeństwa. Możliwość zwolnienia blokady przesuwu za pomocą dodatkowego przycisku znajdującego się na ścianie działowej, bezpośrednio przy przejściu.
5.	Elektrycznie ogrzewana szyba przednia (nie standardowy nadmuch ciepłego powietrza) + Ogrzewanie pomocnicze elektryczne, zależne od silnika, współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury w kabinie kierowcy	<input checked="" type="checkbox"/> TAK – 2 pkt <input type="checkbox"/> NIE – 0 pkt	TAK	Elektrycznie ogrzewana szyba przednia (nie standardowy nadmuch ciepłego powietrza) + Ogrzewanie pomocnicze elektryczne, zależne od silnika, współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury w kabinie kierowcy
6.	Dodatkowe szuflady pod półkami sufitowymi na lewej ścianie umożliwiające przechowywanie drobnego sprzętu medycznego	<input checked="" type="checkbox"/> TAK – 2 pkt <input type="checkbox"/> NIE – 0 pkt	TAK	Dodatkowe szuflady pod półkami sufitowymi na lewej ścianie umożliwiające przechowywanie drobnego sprzętu medycznego
7.	Szyberdach z funkcją wyjścia ewakuacyjnego o wymiarach min. 700x500	<input checked="" type="checkbox"/> TAK – 2 pkt <input type="checkbox"/> NIE – 0 pkt	TAK	Szyberdach z funkcją wyjścia ewakuacyjnego o wymiarach 970x530
8.	Średnica kółek transportera noszy min. 20 cm	<input type="checkbox"/> TAK – 2 pkt <input checked="" type="checkbox"/> NIE – 0 pkt	NIE	Nie oferujemy
9.	Urządzenie do oczyszczania powietrza umożliwiające tryb dezynfekcji oraz ozonowania	<input type="checkbox"/> TAK – 2 pkt <input checked="" type="checkbox"/> NIE – 0 pkt	NIE	Nie oferujemy
10.	Waga krzeselka z systemem płozowym mniejsza niż 13,5 kg	<input checked="" type="checkbox"/> TAK – 2 pkt <input type="checkbox"/> NIE – 0 pkt	TAK	Zgodnie z odpowiedzią z dnia 17.06.2024 funkcja równoważna, punktowana: „odpinany system płozowy od krzeselka”

PUNKTOWANY DODATKOWY SPRZĘT MEDYCZNY Minimalne parametry	Ocena punktowa	TAK/NIE (określić)	Oferowane parametry (podać, opisać)	Wartość urządzenia
Zestaw transportowy zgodny z aktualną normą PN-EN1865 składający się: Noszy głównych (nosze, poduszka, materac, pasy, statyw na kroplówki) Transportera noszy głównych (min. 7 poziomów regulacji wysokości) + mocowanie do lawety	<input checked="" type="checkbox"/> TAK – 20 pkt <input type="checkbox"/> NIE – 0 pkt	TAK	Zestaw transportowy zgodny z aktualną normą PN-EN1865 składający się: Noszy głównych (nosze, poduszka, materac, pasy, statyw na kroplówki) Transportera noszy głównych (7 poziomów regulacji wysokości) + mocowanie do lawety	43 900,00 zł netto 47 412,00 zł brutto Wartość zawarta w cenie całkowitej przedmiotu zamówienia

3. Przedmiot zamówienia:

- 1) Zrealizujemy w całości bez udziału podwykonawców*
- 2) ~~Zrealizujemy z udziałem podwykonawców w następującym zakresie*~~

4. Do kierowania i koordynowania spraw związanych z realizacją umowy Wykonawca wyznacza następujące osoby (imię, nazwisko, telefon): Wojciech Górski, tel. 692 924 946
5. Zobowiązujemy/zobowiązujemy się do dostarczenia przedmiotu zamówienia w terminie do 30 listopada 2023 roku.

6. **Oświadczam/y**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia i realizacją przyszłego świadczenia umownego, zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ.
7. **Oświadczam/y**, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, w tym także z projektowanymi postanowieniami umowy i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach ustalonych w SWZ, w szczególności w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego..
8. **Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.**
9. **Oświadczam/y**, że zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu w Polsce i zarejestrowany zgodnie z obowiązującymi przepisami, oraz posiada odpowiednie świadectwa wymagane przepisami prawa i SWZ.
10. **Oświadczam/y**
- że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*
 - ~~że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego tj. w zakresie następujących towarów/usług:..... wartość podatku~~*
- (UWAGA! Informacja dotyczy tzw. odwróconego VAT. Niewłaściwe skreślić. Wypełnić miejsca wykropkowane tylko w przypadku konieczności zapłaty odwróconego VAT).
- 10. Oświadczenie o statusie przedsiębiorstwa (informacja potrzebna do celów statystycznych prowadzonych przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych):**
- WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA¹
- mikro* małe* średnie* duże*
- Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 118 PZP, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu: _____

11. Następujące informacje zawarte w naszej ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

- Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do naszej oferty.
12. Oświadczam/my, że posiadam/my wszelkie informacje potrzebne do zrealizowania przedmiotu zamówienia.
13. Oświadczam/my, iż realizując zamówienie będziemy stosować przepisy rozporządzenia 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 2016 r. nr. 119 s. 1 – „RODO”).
14. Oświadczam/my, 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.
15. Oświadczam/my, iż powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego (t.j Dz.U.2020.1444).
16. Załącznikami do niniejszej oferty są (*wymienić*): zgodnie z wymagania SWZ

Uwaga!

Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym