



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czolgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY

Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy

Dräger Polska sp. z o. o.

Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:

ulica: **Posąg 7 Panien 1**, kod pocztowy **02-495** miejscowość: **Warszawa**,

województwo: **mazowieckie** kod NUTS: **PL 127**

REGON **090518586** NIP **5540232610** KRS **0000072965**

Telefon oraz e-mail Wykonawcy

695 904 003

aleksandra.urbania@draeger.com

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania oferty:

Lidia Raszka – Specjalista ds. zamówień publicznych - pełnomocnictwo

(proszę załączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:

zgodnie z wpisem w KRS: Dominik Zacharko – Członek Zarządu samodzielnie lub Tomasz

Mróz – Prokurent i Wioletta Nowak – Prokurent, współdziałający łącznie

(proszę dołączyć pełnomocnictwo – jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko, stanowisko służbowe oraz numer telefonu osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do koordynowania realizacji przedmiotu umowy oraz przekazywania wzajemnych uwag wynikających z realizacji niniejszej umowy:

Przemysław Duda - Regionalny Sprzedawca Medyczny - 603 593 493



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu *Lęborskiego*
1999 - 2024



- Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej **TAK / NIE***
 - Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: **TAK / NIE***
 - Rodzaj Wykonawcy: mikroprzedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo **średnie przedsiębiorstwo**¹ jednoosobowa działalność gospodarcza osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej inny rodzaj*
 - Wykonawca ubiega się o udzielenie zamówienia wspólnie z innym Wykonawcą **TAK / NIE***
1. W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące zamówienia pn. „**Wyposażenie Oddziałów Położniczo-Ginekologicznego, Neonatologicznego i Pediatrycznego oraz ZOL/ZPO w sprzęt medyczny, szpitalny oraz wyposażenie biurowe**” SKŁADAM OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach:

Część nr 21

Wartość netto: 185 184,00 zł, co stanowi wartość brutto: 199 998,72 zł, podatek VAT 8 %

Oferowany okres gwarancji: 24 miesiące

Parametry techniczne oferowanego inkubatora, podlegające ocenie:

Poz. 1

PK2	Parametry oceniane	
PT1	Inkubator wyposażony w zintegrowane delikatne światło nocne umieszczone w przedziale pacjenta	Tak. Inkubator wyposażony w zintegrowane delikatne światło nocne umieszczone w przedziale pacjenta

¹ (zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. **Średnie przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25

LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



PT2	Zintegrowany, zsynchronizowany z innymi źródłami ciepła ogrzewany materacyk, sterowany z pulpitu inkubatora	Tak. Zintegrowany, zsynchronizowany z innymi źródłami ciepła ogrzewany materacyk, sterowany z pulpitu inkubatora
PT3	Manewr podniesienia kopuły i przejścia pomiędzy trybami otwartym/zamkniętym lub zamkniętym/otwartym w czasie nie dłuższym niż 2 sek.	Tak. Manewr podniesienia kopuły i przejścia pomiędzy trybami otwartym/zamkniętym lub zamkniętym/otwartym w czasie nie dłuższym niż 2 sek.
PT4	Tryb przejściowy zapewniający ciągłe ogrzewanie pacjenta i minimalizujący straty ciepłe – ciągła praca promiennika również podczas pracy w trybie inkubatora zamkniętego	Tak. Tryb przejściowy zapewniający ciągłe ogrzewanie pacjenta i minimalizujący straty ciepłe – ciągła praca promiennika również podczas pracy w trybie inkubatora zamkniętego
PT5	Funkcja autoczyszczenia nawilżacza	Tak. Funkcja autoczyszczenia nawilżacza
PT6	Tryb AUTO zapewniający automatyczny dobór poziomu nawilżania do zadanej temperatury powietrza w inkubatorze	Tak. Tryb AUTO zapewniający automatyczny dobór poziomu nawilżania do zadanej temperatury powietrza w inkubatorze

Poz. 2

PK2	Parametry oceniane	
PT1	Waga z akumulatorem < 225 g	Tak. 203 g.
PT2	Urządzenie wyposażone w lampę ksenonową zapewniającą min. 150 000 pomiarów	Tak. Urządzenie wyposażone w lampę ksenonową zapewniającą min. 150 000 pomiarów
PT3	Pamięć min. 100 pomiarów	Tak. Pamięć 100 pomiarów



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czolgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



PT4	Możliwość transmisji danych przez złącze USB protokół HL-7 i CSV	Tak. Możliwość transmisji danych przez złącze USB protokół HL-7 i CSV
-----	--	---

Poz. 3

PK2	Parametry oceniane	
PT1	Dwie diody białego światła obserwacyjnego, zapewniające równomierne oświetlenie pacjenta podczas jego oceny	Tak. Dwie diody białego światła obserwacyjnego, zapewniające równomierne oświetlenie pacjenta podczas jego oceny
PT2	Raporty z ostatnich 3 sesji terapii wysyłane na USB	Tak. Raporty z ostatnich 3 sesji terapii wysyłane na USB
PT3	Raporty z terapii wysyłane na USB uwzględniają poziom natężenia promieniowania w przypadku zastosowania dedykowanego radiometru	Tak. Raporty z terapii wysyłane na USB uwzględniają poziom natężenia promieniowania w przypadku zastosowania dedykowanego radiometru
PT4	Możliwość wstrzymania i wznowienia terapii przy jednoczesnym zarejestrowaniu tej czynności w zapisie terapii eksportowanym na USB - wstrzymanie np. na potrzeby oceny stanu pacjenta.	Tak. Możliwość wstrzymania i wznowienia terapii przy jednoczesnym zarejestrowaniu tej czynności w zapisie terapii eksportowanym na USB - wstrzymanie np. na potrzeby oceny stanu pacjenta.

Informuję, iż wybór oferty będzie ~~przewodzić~~/nie będzie prowadzić* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług²:

² Mechanizm podzielonej płatności ma zastosowanie w transakcjach z zagranicznymi kontrahentami, gdy przedsiębiorca dokonuje wewnątrzspółnotowego nabycia usług (WNT), importu usług lub nabywa usługi od firmy spoza Unii Europejskiej. Wykaz towarów i usług objętych mechanizmem podzielonej płatności zawiera Załącznik nr 15 do ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu *Lęborskiego*
1999 - 2024



POLSKI
ŁAD



~~wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:~~

~~wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku:~~

~~wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:~~

- 2- Oświadczam, że zaoferowane wyroby medyczne, stanowiące przedmiot zamówienia, spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych, w tym wymagania zasadnicze oraz dla wprowadzenia ich jako wyrobu medycznego do obrotu oraz posiadają dokumenty dopuszczające ich stosowanie w służbie zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.* / ~~Oświadczam, że niżej wymienione wyroby objęte przedmiotem zamówienia, nie zostały zakwalifikowane przez producenta jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych, w związku z czym nie podlegają przepisom cytowanej ustawy, ani dyrektywom europejskim:*~~

.....
(proszę wskazać nazwę produktu oraz nr części)

3. Oświadczam, że zaoferowany asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 4.21 do SWZ (proszę wskazać nr załącznika, zgodnie z zakresem złożonej oferty) i spełnia wszystkie wymogi Zamawiającego.
4. Termin płatności wymagany przez Zamawiającego to **30 dni** od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy, której faktura dotyczy.
5. Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia **TAK/ NIE** *

lp	Nazwa/firma podwykonawcy	Wskazanie nazwy oraz wartości procentowej części zamówienia lub/i wartość powierzonej części zamówienia



Starostwo Powiatowe w Lęborku

Sekretariat: 59 863 28 25, 84 - 300 Lębork, ul. Czołgistów 5
fax: 59 862 14 06, e-mail: sekretariat@starostwoleborg.pl

25
LAT *Samorządu*
Powiatu Lęborskiego
1999 - 2024



6. Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ, w tym istotne postanowienia umowy;
- 2) uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) jestem związany niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
- 4) zobowiązuję się, w przypadku wyboru oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ;
- 5) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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 119 z 04.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *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 wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie lub wskazanie „nie dotyczy”)*

~~7. Niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję/ my skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 cyt. ustawy w oparciu o następujące uzasadnienie:~~

* niepotrzebne skreślić

UWAGA: formularz oferty MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu.