

FORMULARZ OFERTY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11.09.2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych na:

Dostawa sprzętu medycznego na potrzeby oddziałów szpitala Megrez Sp. z o. o.

Nr postępowania: 23/24/ZP/PN

ZAMAWIAJĄCY:

MEGREZ Sp. z o.o.
ul. Edukacji 102; 43-100 Tychy woj. śląskie
Telefon: 032 325-51-25
Fax: 032 325-51-25
NIP: 634-267-03-10
REGON: 240872286
INTERNET: www.szpitalmegrez.pl
e-mail: zp@szpitalmegrez.pl

WYKONAWCA:

Nazwa : MDT sp. z o.o.
*Adres : ul. Skośna 12A, 30-383 Kraków
Województwo: : małopolskie
Telefon : (012) 362-78-04
KRS/CEIDG : 0000478430
NIP : 676-246-84-43
REGON : 122953211
INTERNET : <http://www.mdt.pl>
E-mail : przetargi@mdt.pl

*(jeśli adres korespondencyjny jest inny – proszę o umieszczenie tej informacji na końcu formularza ofertowego)

Wykonawca jest:

~~mikroprzedsiębiorstwem,~~
~~małym przedsiębiorstwem,~~
~~średnim przedsiębiorstwem**~~

1. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA : max. 8 tygodni od podpisania umowy
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia na następujących zasadach:

	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
Pakiet nr 11	6750,00 zł	7290,00 zł

(proszę powielić tyle razy i uzupełnić tylko te numery pakietów na które Wykonawca składa ofertę)

** Niepotrzebne skreślić.

Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

3. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (jeżeli nie jest to osoba wymieniona w rejestrze należy dołączyć pełnomocnictwo):

a) Jerzy Zych
(imię i nazwisko)

(012) 296-65-68
(telefon)

Prezes
(stanowisko)

4. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

a) Agnieszka Bajserowicz-Gralak
(imię i nazwisko)

(012) 362-78-04
(telefon)

Specjalista ds. zamówień publicznych - pełnomocnik
(stanowisko)

5. Oświadczamy, że:

- 1) zamówienie zostanie zrealizowane na warunkach w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy;
- 2) jesteśmy w posiadaniu dokumentów dopuszczających oferowany przez nas asortyment do obrotu oraz używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 4) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- 5) zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść Wzoru Umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach;
- 6) jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ.
- 7) zamówienie: (właściwe podkreślić)
 - a. w całości zrealizujemy we własnym zakresie
 - b. ~~zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia:~~
.....
- 8) w zakresie przesłanki określonej w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp, Zamawiający może uzyskać aktualny dokument potwierdzający brak podstaw do wykluczenia (wymagany przez Zamawiającego na podstawie rozdziału VIII ust. 3 ppkt. 3) SWZ) za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.
- 9) w związku z powyższym wyrażam/y zgodę na to, aby Zamawiający pobrał przedmiotowy dokument (dokumenty w przypadku Wykonawców wspólnie składających ofertę) samodzielnie, na potrzeby niniejszego postępowania, wyżej wymienionym dokumentem jest: Aktualny odpis z KRS

informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z rejestru Przedsiębiorców (KRS), wpis do CEIDG

Inny : _____

(podać wraz z dokładnymi danymi referencyjnymi dokumentów)

Adres strony internetowej, na której dostępny jest ww. aktualny dokument:

<https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/>

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. ***

7. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) Załącznik 1a
- 2) Załącznik 2
- 3) Załącznik 7
- 4) JEDZ

5) Katalog

6) Pełnomocnictwo

8. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

data : 18.09.2024r.

Podpisano podpisem elektronicznym

* Adres korespondencyjny (jeśli dotyczy):

.....

.....

*** 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 wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Pak. Nr 11 - WYŚWIETLACZ OPTOTYPÓW LCD – 1 szt

Typ/model oferowanego sprzętu: Panel optotypów CP-400

Producent: Frey sp.j.

Kraj produkcji: Polska

LP	OPIS	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY OFEROWANE
1.	17-calowy wyświetlacz ciekłokrystaliczny SXGA z wydajnym oświetleniem tła, rozdzielczość 1280x1024 pikseli, jasność 200 cd/m ² , z pilotem.	TAK – <i>Podać</i>	TAK, wyświetlacz optotypów LCD o przekątnej: 24", jasności tła 200cd/m ² , odległością projekcyjną 2-7m, sterowany pilotem, z wbudowanym komputerem – zgodnie z odpowiedziami Zamawiającego
2.	Zakres visus VA dziesiętny od 0.04 do 2.0	TAK – <i>Podać</i>	
3.	Regulacja odległości dla wyświetlanych optotypów: 2,5-6.0 m	TAK – <i>Podać</i>	
4.	Wbudowany port karty pamięci SD	TAK	
5.	<p>TESTY:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Literey wg. Snellena -Obrazki dla dzieci -Cyfry -E Snellena -tablice ETDRS -test czerwono zielony -możliwość rzucania maski czerwono-zielonej na każdy testy obrazków dla dzieci, cyfr, liter E Snellena. -siatka -równowagi obuocznej -test czerwono-zielony obuoczny -test Schobera -test Wortha -Stereo 	TAK - <i>Podać</i>	<p>Zgodnie z odp. Zamawiającego:</p> <p>kontrastowe, optotypy literowe, optotypy dziecięce (rysunki), cyfry, haki, (E) Snellen, pierścienie Landoldta, test czerwono-zielony, astygmatyzmu, punkt fiksacyjny, test cylindra krzyżowego, solniczki, kontrast, testy kontrastowe, test Amslera, Ishihara, maski pojedyncze, pionowe, poziome, podkreślenie, maska: czerwono-zielona, test Wilczka, test dla głuchoniemych, animacje, test HOTV, crowding bars, obrazki 3D, schematy anatomiczne - wg poniższego zestawienia: optotypy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - litery: Sloan, Snellen , Cyrylica - Symbole: Standard , Allen, Rączki, HOTV, HYVA, Symbole - Cyfry: Standard, Cyfry1, Cyfry2, Digital - E Snellen - Pierścienie Landolta - Tablica ETDRS 1 - Tablica ETDRS 2 - Tablica ETDRS R - Tablica ETDRS, rewizja 2000 C1 - Tablica ETDRS, rewizja 2000 C2 - Tablica ETDRS, rewizja 2000 C3 - Tablica Snellena - Tablica Bailey-Lovie - Snellen Osterberga - Testy dla niesłyszących - Crowding bars

	-Fiksacji -testy kontrastowe 100%, 25%, 12%, 6% -test solniczki -testy astygmatyzmu -testy trójwymiarowe -test klamrowy pionowy -obraz z budową oka -test forii -test forii z fiksacją		Testy czerwono-zielone: Test Schobera, Test czerwono-zielony, Test Wortha, Test Four dot , Test hakowy pionowy, Test hakowy poziomy, Stereo, Niezgodność fiksacji Inne testy: Test kontrastowy, 100 Hue, D15 saturated, D15 desaturacja, FAN and Block, Testy dla kierowców, Obrazki dla dzieci, Animacje, SIRDS - Single Image Random Dot Test, Test Ishihary Maski: pojedyncza, pozioma, pionowa, czerwono-zielona, podkreślenie Komunikacja, raporty, multimedia: Wideo, manager raportów, raporty, WiFi, komunikacja z iPad, druk raportów, pokaz slajdów, randomizacja Czarno-białe: Cross grid, Cross grid (white), Grid (children), Cross cylinder, Cross cylinder (white), Astigmatism green, Astigmatism Snellen, Fixation point, Amsler
6.	Opcja obsługi tablicy z panelu foroptera automatycznego	TAK	TAK
7.	Gwarancja 24 miesiące	TAK	TAK

Niespełnienie jakiegokolwiek punktu specyfikacji skutkować będzie odrzuceniem przedstawionej oferty

Podpisano podpisem elektronicznym

Nazwa Wykonawcy: MDT sp. z o.o.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY SKŁADANE W CELU POTWIERDZENIA, ŻE OFEROWANY ASORTYMENT ODPOWIADA
WYMAGANIOM OKREŚLONYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:**

A) WYROBY MEDYCZNE: jeśli dotyczy

- oświadczamy, że wszystkie wyroby medyczne zaoferowane w pakiecie nr 11

- posiadają aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej tj. atesty i świadectwa rejestracji lub zgłoszenie albo powiadomienie zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych
 - posiadają Deklaracje zgodności EC (WE) sporządzoną przez producenta lub upoważnionego przedstawiciela producenta, poświadczająca zgodność oferowanego wyrobu z Dyrektywą 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993r., dotyczącą wyrobów medycznych, które zostały dopuszczone do obrotu przez producenta przed dniem 26.05.2021r. lub deklarację zgodności, wystawioną przez producenta lub upoważnionego przedstawiciela producenta, poświadczającą zgodność oferowanych wyrobów z wymaganiami rozporządzenia nr 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r. w sprawie wyrobów medycznych. Do dokumentu należy dołączyć wszystkie załączniki potwierdzające przynależność deklaracji zgodności do oferowanych wyrobów medycznych w formularzu asortymentowo-cenowym. Treść przedstawionej deklaracji musi zawierać numery katalogowe/REF wyrobu medycznego (jeżeli dotyczy).
- które Wykonawca udostępni na każde wezwanie Zamawiającego w terminie 3 dni od wezwania

~~B) INNE: jeśli dotyczy~~

~~– oświadczamy, że zaoferowane w pakiecie..... wyroby nie są produktami niebezpiecznymi ani
wyrobami medycznymi.~~

~~Zakwalifikowane zostały jako.....~~

Podpisano podpisem elektronicznym