**Załącznik nr 1 do postępowania nr FSM-2022-04-22**

**Zamawiający:**

Fundacja Solidarności Międzynarodowej

01-612 Warszawa, ul. Mysłowicka 4

NIP : 526-226-42-92, REGON: 012345095

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

FORMULARZ OFERTY

Ja/ My, niżej podpisani:

........................................................................

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie:

..............................................................................................................................................................

*(Zarejestrowana nazwa Wykonawcy/ pełnomocnika wykonawców występujących wspólnie)*

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

*(Zarejestrowany adres Wykonawcy/ pełnomocnika wykonawców występujących wspólnie)*

*................................................................ ...........................................................................*

*(Numer telefonu/ numer faxu)*   *(Adres e-mail)*

Odpowiadając na zapytanie ofertowe Fundacji Solidarności Międzynarodowej o realizację zamówienia którego przedmiotem **jest dostawa co najmniej 400 defibrylatorów AED do magazynu w Pruszkowie. Defibrylatory będą docelowo przekazane jako humanitarna pomoc medyczna na Ukrainę.**

składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym   
   i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  zakresie opisanym w pkt 2 Zapytania Ofertowego.
3. Oświadczam/y, że:

- nie podlegam/y  wykluczeniu z niniejszego postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych,

- nie podlegam/y wykluczeniu z tego powodu, że w stosunku do podmiotu, który reprezentuję otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarto układ z wierzycielami, działalność gospodarcza jest zawieszona albo podmiot ten znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury, to jest na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy Prawa zamówień Publicznych.

1. Oświadczam/y, że wykazujemy gotowość realizacji usługi w terminie wskazanym w punkcie 1.7. Zapytania Ofertowego oraz w zakresie wskazanym w pkt 1.1- 1.4. Zapytania Ofertowego.
2. Oświadczam/y, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio (pracownicy, współpracownicy) lub pośrednio (osoby trzecie) pozyskałem i udostępniłem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. [[1]](#footnote-1)Oświadczamy, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od **nr ........................ do nr ......................... stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.

*(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt 2 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z którym tajemnicę przedsiębiorstwa stanowi określona informacja, jeżeli spełnia łącznie 3 warunki:*

* 1. *ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub jest to inna informacja mająca wartość gospodarczą,*
  2. *nie została ujawniona do wiadomości publicznej,*
  3. *podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności.)*

1. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 14 dni od podpisania umowy
2. Oświadczam/y, że posiadam/y uprawnienia do handlu i przewozu towarów stanowiących przedmiot zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację zamówienia następującym podwykonawcom (jeśli dotyczy).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy, opis roli w realizacji zamówienia | dane kontaktowe i rejestrowe |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Opis doświadczenia Wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie *oraz podwykonawców wymienionych*  *w pkt. 8 niniejszego Formularza1* w dostawie towarów o wartości co najmniej 3 mln złotych w skali jednego roku kalendarzowego, wybranego z lat 2019-2021.

*Proszę skrótowo opisać dostawy o łącznej wartości co najmniej 3 mln zł w skali jednego roku podatkowego – wymieniając największe do sumy przekraczającej 3 mln zł w skali jednego roku. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji potwierdzającej poniższe informacje.*

…………………………………….

1. Opis techniczny oferowanych apteczek IFAK z wyposażeniem:

|  |  |
| --- | --- |
| **WYMOGI MINIMALNE** | **OFERTA** |
| Bateria wewnętrzna z terminem ważności: min. 4 lata |  |
| Urządzenie działające w trybie pół-automatycznym |  |
| Termin produkcji defibrylatora nie później niż: 2018 rok |  |
| Elektrody do elektroterapii dla dorosłych z terminem ważności: min. 2 lata |  |
| Elektrody do elektroterapii dla dzieci z terminem ważności: min. 2 lata  (alternatywnie - nie wymagane), |  |
| Klucz pediatryczny z możliwością defibrylacji pacjenta pediatrycznego  (alternatywnie - nie wymagane), |  |
| Opakowanie ochronne na defibrylator AED, |  |
| Waga nie przekraczająca 2,5 kg |  |
| Zakres temperatury pracy: od 0 stC do +40 stC, |  |
| Defibrylator wyposażony w instrukcję prowadzenia RKO w formie głosowej, |  |
| Język podstawowy: angielski lub ukraiński |  |
| Wykonywanie autotestu: codziennie |  |
| Do każdego defibrylatora powinien być dodany komplet 30 par elektrod i 3 baterie[[2]](#footnote-2) |  |
| Gwarancja na urządzenie: min 2 lata. |  |
| Producent i nazwa handlowa urządzenia |  |

1. Deklarujemy dostawę 400 sztuk towaru objętego przedmiotem zamówienia.
2. Oferta Cenowa brutto w PLN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za 400 sztuk towaru objętego przedmiotem zamówienia, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ brutto PLN za 1 sztukę towaru objętego przedmiotem zamówienia
3. Oferta opcjonalna2: Deklarujemy możliwość zwiększenia dostawy o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ defibrylatorów AED \_\_\_\_\_\_\_ , w cenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za każde dodatkowe 100 sztuk.
4. Oświadczenie nt. oferty cenowej

Oświadczamy, że cena obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez Zamawiającego w ramach świadczonej przez Wykonawcę usługi w tym podatek VAT, koszty towaru, koszty dowozu do magazynu w Warszawie lub okolicach.

*/opcjonalnie „Oświadczam/y, że oferta cenowa nie obejmuje następujących kosztów ponoszonych przez Zamawiającego: (wymienić)”*

1. Deklarowany termin dostawy do Zamawiającego to \_\_\_\_\_ dni od podpisania umowy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(miejsce, data)* |  | *(podpis przedstawiciela upoważnionego*  *do reprezentacji wykonawcy)* |

1. Skreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-1)
2. Wymóg dodany 22.04.2022 r. [↑](#footnote-ref-2)