**Załącznik nr 1 do SWZ**

###### FORMULARZ OFERTOWY

Oferta na wykonanie zadania pn.:

**„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”**

* + - * 1. **Dane wykonawcy/wykonawców**

1. Nazwa/firma…………………………………..………...........….……………………………
2. Adres ….………………..................................................................................................…….
3. Województwo ………………………………………………………………………………..
4. NIP …………………………………….………..……………………………………………
5. REGON ….……………………………………………………………………………………
6. W przypadku niedziałania Platformy zakupowej proszę o kierowanie korespondencji na adres e-mail: …………………………………………………………………………………………………
7. Osobą upoważnioną do kontaktów z zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji zamówienia (umowy) jest ………………..……………..…………………...…………….

e-mail służbowy ………………….…………………………………

tel./fax służbowy …………………………….………………………

1. Wykonawca jest (należy zaznaczyć jedną odpowiedź):

* mikroprzedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą
* jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej
* inny rodzaj (jeżeli tak, proszę wpisać rodzaj: ………..……..…)

W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

* + - * 1. **Niniejszym oświadczam, iż:**

1. Oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym SWZ:

**- za cenę brutto całości zamówienia ..........................................................................................................** zł  
(słownie: ..........................................................................................................................................................)  
w tym:

**- cena netto całości zadania ........................................................................................................................** zł  
(słownie: ..........................................................................................................................................................)

**- kwota podatku VAT..................................................................................................................................** zł   
(słownie: ..........................................................................................................................................................)

W cenie naszej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania zamówienia.

1. Zamówienie wykonam w terminie **42 dni kalendarzowych**, licząc od daty zawarcia umowy.
2. Oferuję udzielenie **…....... - letniego okresu gwarancji** (minimum 2 lata, maksymalnie 5 lat, okres gwarancji należy podać w latach).
3. Następujące części zamówienia powierzymy Podwykonawcom / Podmiotom udostępniającym swoje zasoby:  *(wypełnić tylko jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Nazwa części zamówienia |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Uważamy się związani naszą ofertą w ciągu okresu jej ważności i zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Zapoznałem się z treścią specyfikacji warunków zamówienia (w tym z projektowanym postanowieniami umowy) i nie wnoszę do ich treści żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
3. 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.\*\*\*

*1) rozporządzenie 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, str. 1).*

*\*\*\* 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).*

1. Spis treści:

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1)………  
2) ………  
3) ………

**Załącznik nr 2 do SWZ**

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

(*pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie wykonawcy dotyczące**

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**

**„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”**

prowadzonego przez Miasto Jastrzębie-Zdrój oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

* 1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP**.**\***
  2. Oświadczam, że **zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.…………. ustawy Pzp** *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2 i 5).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: **\***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy szczegółowo opisać przesłanki, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy PZP.*

***\*niepotrzebne skreślić***

**Uwaga:**

**- w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie - zgodnie z dyspozycją art. 125 ust. 4 ustawy PZP oświadczenie składa każdy z wykonawców**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

*- przykładowy wzór pełnomocnictwa -*

……………………………, dn. …………………..

miejscowość data

**Pełnomocnictwo**

1. ………………………..…………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

*/wpisać nazwę/*

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. ………………………………………….

2. ……………….…………………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

*/wpisać nazwę/*

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. ………………………………………….

3\*. ………………………..………. z siedzibą w ………………, przy ul. ……………..,

*/wpisać nazwę/*

reprezentowana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań:

1. …………………………………………..
2. …………………………………………..

zwani łącznie Wykonawcą, ubiegający się wspólnie o udzielenie wskazanego niżej zamówienia publicznego i wyrażający niniejszym zgodę na wspólne poniesienie związanej z tym solidarnej odpowiedzialności na podstawie art. 445 ustawy z dnia 11 września 2019 r. ustanawiamy ………………………………………………………………………………………………………………..… ……………………………………………………………………………………………..…….………………

*/wpisać nazwę firmy lub imię i nazwisko osoby którą ustanawia się pełnomocnikiem/*

Pełnomocnikiem w rozumieniu art. 58 ust 2 ustawy Prawo zamówień publicznych i udzielamy pełnomocnictwa do:

* 1. \*\* reprezentowania wykonawcy, jak również każdej z w/w firmy z osobna, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”** prowadzonym przez Miasto Jastrzębie-Zdrój, a także do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
  2. \*\* reprezentowania wykonawcy, jak również każdej z w/w firmy z osobna, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”** prowadzonym przez Miasto Jastrzębie-Zdrój.

*\* w przypadku gdy ofertę składa Konsorcjum złożone z 3 firm. Gdy ofertę składa Konsorcjum więcej niż 3 firm,*

*należy dopisać pozostałe firmy*

*\*\* należy wybrać właściwą opcję*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,**

**tj. konsorcjum/spółka cywilna**

Realizując postanowienia art. 117 ust. 4 ustawy PZP niniejszym oświadczam, iż w ramach zadania pn. **„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”**

zakres polegający na: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

realizowany będzie przez: ……………………………………………………………………………………..

*(należy wskazać dane wykonawcy)*

zakres polegający na: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

realizowany będzie przez: ……………………………………………………………………………………..

*(należy wskazać dane wykonawcy)*

**Załącznik nr 5 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy**

„Dostawa urządzeń medycznych – wyposażenia pracowni endoskopowej”

Opis przedmiotu zamówienia-

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **INFORMACJE PODSTAWOWE DOT. ZAOFEROWANEGO URZĄDZENIA** | | |
| **VIDEOPROCESOR HDTV 1 szt.**  **Oferowany model / symbol** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji: nie wcześniej niż 2020 r.)** …………………………. | | | |
| **LP.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(opisać/potwierdzić)** |
|  | Funkcja uwydatnienia naczyń krwionośnych i struktury tkanek | TAK |  |
|  | Wyjścia min. typu:   * 1 x DVI-D (do podłączenia monitora medycznego) * 2x Y/C (S-VHS) do podłączenia systemu archiwizacji * 2 x USB do podłączenia pamięci zewnętrznej/jedno na przednim panelu * 3 x wyjście sygnału sterującego przesyłaniem zdjęć i filmów | TAK |  |
|  | Rozdzielczość min 1920x1080 | TAK |  |
|  | Możliwość wyświetlania obrazu podwójnego tj. w czasie rzeczywistym wyświetlanie na jednym monitorze obrazu w spektrum światła białego oraz filtrowanego z możliwością zmiany proporcji w/w obrazów | TAK |  |
|  | Wyjścia sygnału wideo:  RGB, VGA, DVI, Y/C x2, HDSDI x2, SYNC BNC oraz komunikacyjne RJ45, RS-232C | TAK |  |
|  | Wejście audio do nagrywania notatek głosowych | TAK |  |
|  | Możliwość obrazowania w różnych pasmach światła z optyczno-cyfrową filtracją długości pasma światła | TAK |  |
|  | Dowolna programowalność wszystkich funkcji procesora na min. 4 przyciski endoskopów (w tym rejestracja zdjęć i filmów) | TAK |  |
|  | Pompa insuflacyjna z pięciostopniową regulacją pracy (0,1,2,3,4,5) | TAK |  |
|  | Przepływ pompy insuflacyjnej min 7,2 l/min | TAK |  |
|  | Podłączenie endoskopu do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora | TAK |  |
|  | Możliwość zaprogramowania dowolnej funkcji sterującej procesora na min 3 przyciski dostępu z panelu przedniego | TAK |  |
|  | Bezpośredni dostęp do 3 funkcji wycięcia pasma światła z panelu przedniego z niezależnych przycisków | TAK |  |
|  | Zewnętrzna klawiatura sterująca funkcjami procesora | TAK |  |
|  | Ciekłokrystaliczny panel sterujący funkcjami procesora | TAK |  |
|  | Zintegrowane lub niezależne źródło światła ksenon o mocy min 300W | TAK |  |
|  | Optyczny filtr wąskiego pasma światła umieszczony w źródle światła, wycinający widmo światła odpowiedzialne za kolor czerwony. | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie przed przerwą w pracy za pomocą diody LED, włączane automatycznie lub ręcznie | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji ręcznej oświetlania w min 11 stopniach | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji barwy czerwonej w min 11 stopniach | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji barwy niebeskiej w min 11 stopniach | TAK |  |
|  | Automatyczny balans bieli | TAK |  |
|  | Możliwość zapisania min 40 pacjentów w menu wewnętrznym procesora wizyjnego | TAK |  |
|  | **Kompatybilny z posiadanymi przez Użytkownika endoskopami: EG-2990I, EG-2990K, EC-3890FK2** | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II.** | **INFORMACJE PODSTAWOWE DOT. ZAOFEROWANEGO URZĄDZENIA** | | |
| **VIDEOGASTROSKOP HDTV 1 szt.**  **Oferowany model / symbol**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji: nie wcześniej niż 2020 r.)** …………………………. | | | |
| **LP.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(opisać/potwierdzić)** |
|  | Średnica kanału roboczego – min. 3,2 mm | TAK |  |
|  | Średnica zewnętrzna – max 9,8 mm | TAK |  |
|  | Zagięcie końcówki w stopniach minimum G/D; L/P: 210/120; 120/120 | TAK |  |
|  | Kąt obserwacji – min. 140 st. | TAK |  |
|  | System głębi ostrości min 2-100mm +/- 1mm | TAK |  |
|  | Długość robocza min 1050mm | TAK |  |
|  | Chip CCD w końcówce endoskopu z obrazowaniem w pełnej wysokiej rozdzielczości | TAK |  |
|  | Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający informację o typie i nr seryjnym wideoendoskopu z pamięcią ustawień balansu bieli ze stałym ustawieniem soczewki względem wylotu kanału biopsyjnego co daje stałość kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego | TAK |  |
|  | Min. 4 przyciski dowolnie programowalne znajdujące się na rękojeści endoskopu | TAK |  |
|  | Współpraca z funkcją obrazowania w trybie wąskiego pasma światła | TAK |  |
|  | Kanał płuczący WaterJet – gniazdo zintegrowane z konektorem do procesora | TAK |  |
|  | System z zastosowaniem zabezpieczenia wtyku z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora | TAK |  |
|  | Obrotowy konektor w zakresie min 180 st redukujący ryzyko skręcenia światłowodu | TAK |  |
|  | Wlot kanału biopsyjnego typu Luer | TAK |  |
|  | Zawór testera szczelności w konektorze | TAK |  |
|  | Światłowód łączący konektor z rękojeścią wyposażony w gumowy kompensator naprężeń | TAK |  |
|  | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek lub z zastosowaniem nakładek uszczelniających dla bezpieczeństwa styków elektrycznych | TAK |  |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji automatycznie w środkach chemicznych różnych producentów | TAK |  |
|  | Kompatybilność z kwasem nadoctowym oraz środkami o działaniu sporobójczym opartym na aldehydzie glutarowym | TAK |  |
|  | **Kompatybilność z oferowanym videoprocesorem** | TAK |  |
|  | **Kompatybilność z posiadanym przez użytkownika videoprocesorem EPK-i5000** | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III.** | **INFORMACJE PODSTAWOWE DOT. ZAOFEROWANEGO URZĄDZENIA** | | |
| **VIDEOKOLONOSKOP HDTV 1 szt.**  **Oferowany model / symbol**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji: nie wcześniej niż 2020 r.)** …………………………. | | | |
| **LP.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(opisać/potwierdzić)** |
|  | Średnica kanału roboczego – min. 3,8 mm | TAK |  |
|  | Średnica zewnętrzna wziernika– max 13,2 mm | TAK |  |
|  | Średnica zewnętrzna końcówki dystalnej – max 13,2 mm | TAK |  |
|  | Zagięcie końcówki w stopniach minimum G/D; L/P: 180/180; 160/160 | TAK |  |
|  | Kąt obserwacji – min. 140 st. | TAK |  |
|  | System głębi ostrości min 4-100mm +/-1mm | TAK |  |
|  | Długość robocza 1500mm – 1600mm | TAK |  |
|  | Długość całkowita min 1815 mm | TAK |  |
|  | Chip CCD w końcówce endoskopu z obrazowaniem w pełnej wysokiej rozdzielczości | TAK |  |
|  | Wbudowany mikrochip informacyjny zawierający informację o typie i nr seryjnym wideoendoskopu z pamięcią ustawień balansu bieli ze stałym ustawieniem soczewki względem wylotu kanału biopsyjnego co daje stałość kierunku wyjścia narzędzia endoskopowego | TAK |  |
|  | Dzielona na stałe sztywność wziernika w min. 3 odcinkach lub regulowana sztywność wziernika | TAK |  |
|  | Wlot kanału biopsyjnego typu Luer | TAK |  |
|  | Zawór testera szczelności w konektorze | TAK |  |
|  | Min. 4 przyciski dowolnie programowalne znajdujące się na rękojeści endoskopu | TAK |  |
|  | Obsługa trybu pracy w wąskich pasmach światła | TAK |  |
|  | Kanał płuczący WaterJet – gniazdo zintegrowane z konektorem do procesora | TAK |  |
|  | System z podłączeniem do procesora i źródła światła za pomocą jednego konektora | TAK |  |
|  | Obrotowy konektor w zakresie min 180 st redukujący ryzyko skręcenia światłowodu | TAK |  |
|  | Światłowód łączący konektor z rękojeścią wyposażony w gumowy kompensator naprężeń | TAK |  |
|  | Współpraca z funkcją obrazowania w trybie wąskiego pasma światła | TAK |  |
|  | Aparat w pełni zanurzalny z zastosowaniem nakładek uszczelniających dla bezpieczeństwa styków elektrycznych przed działaniem środków dezynfekcyjnych | TAK |  |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji automatycznie w środkach chemicznych różnych producentów | TAK |  |
|  | **Kompatybilność z oferowanym videoprocesorem** | TAK |  |
|  | **Kompatybilność z posiadanym przez użytkownika videoprocesorem EPK-i5000** | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IV.** | **INFORMACJE PODSTAWOWE DOT. ZAOFEROWANEGO URZĄDZENIA** | | |
| **POMPA WODY 1 szt.**  **Oferowany model / symbol**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji: nie wcześniej niż 2020 r.)** …………………………. | | | |
| **LP.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(opisać/potwierdzić)** |
|  | Pompa zapewniająca możliwość spłukiwania wodą poprzez dodatkowy kanał videoendoskopów Water Jet oraz poprzez kanał roboczy (do wyboru) | TAK |  |
|  | Pompa wodna perystaltyczna 3 rolkowa, dająca możliwość regulacji prędkości przepływu za pomocą sterowania elektronicznego | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia na półce wózka endoskopowego | TAK |  |
|  | Zbiornik płynu – min. 0,5 litr z podziałką (autoklawowalny), lub jednorazowy | TAK |  |
|  | Uruchamianie pracy pompy z przycisku nożnego (przycisk o długości przewodu min 5m w zestawie) | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o sterowanie bezprzewodowym przyciskiem nożnym | TAK |  |
|  | Czytelny cyfrowy wyświetlacz przepływu cieczy | TAK |  |
|  | Wydajność przepływu cieczy do min. 1900 ml/min | TAK |  |
|  | Mikroprocesorowa kontrola przepływu cieczy | TAK |  |
|  | Poziom hałasu max. 50,0 dBa | TAK |  |
|  | Moc znamionowa 40 VA | TAK |  |
|  | Zasilanie 230 V / 50 Hz | TAK |  |
|  | Klasa IP2X, klasa przeciwporażeniowa: I | TAK |  |
|  | Wymiary (wys. X szer. X dł.): 180 mm x 250 mm x 320 mm (+/- 10%) | TAK |  |
|  | Waga max: 4,5 kg | TAK |  |
|  | W zestawie dren o śr. 3,2mm, dł. 15cm, (+/- 10%) wielorazowy, (+/- 10%)  2 x LuerLock, kompatybilny z oferowanym endoskopem – 1 szt. | TAK |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V.** | | **INFORMACJE PODSTAWOWE DOT. ZAOFEROWANEGO URZĄDZENIA** | | | |
| **MONITOR MEDYCZNY 1 szt.**  **Oferowany model / symbol**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji: nie wcześniej niż 2020 r.)** …………………………. | | | | | |
| **LP.** | | **PARAMETRY WYMAGANE** | | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(opisać/potwierdzić)** | |
| 1. | Przekątna min. 27 cali z matrycą LCD | | TAK | |  |
| 2. | Kąt widzenia min. 178 stopni | | TAK | |  |
| 3. | Rozdzielczość min. 1910x1080 | | TAK | |  |
| 4. | Kompatybilność z oferowanym procesorem za pomącą złącza DVI-D | | TAK | |  |
| 5. | Matryca w standardzie min. 10,6 mln kolorów | | TAK | |  |
| 6. | Kontrast min. 1000:1 | | TAK | |  |
| 7. | Funkcja PIP oraz funkcja POP | | TAK | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI.** | **INFORMACJE PODSTAWOWE DOT. ZAOFEROWANEGO URZĄDZENIA** | | |
| **WÓZEK MEDYCZNY 1 szt.**  **Oferowany model / symbol**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji: nie wcześniej niż 2020 r.)** …………………………. | | | |
| **LP.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(opisać/potwierdzić)** |
|  | Podstawa jezdna z blokadą min. 2 kół | TAK |  |
|  | 4 Podwójne koła skrętne na każdej krawędzi wózka | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia zestawu do wideo endoskopii | TAK |  |
|  | Centralna listwa zasilająca z min. 8 gniazdami | TAK |  |
|  | Ruchomy wysięgnik do mocowania monitora | TAK |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 150 Kg | TAK |  |
|  | Wieszak na min. 2 endoskopy z możliwością montażu z lewej lub prawej strony wózka | TAK |  |
|  | Waga wózka max 70 Kg | TAK |  |