**Załącznik nr 1 do postępowania nr FSM-2022-07-08**

**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 sprzętu medycznego w tym – co najmniej 10 monitorów parametrów życiowych (kardiomonitorów) (cz.1), co najmniej 10 defibrylatorów klinicznych (cz.2.) oraz 20 aparatów do wykonywania 12-odprowadzeniowego EKG (cz.3.)** **do magazynu w Pruszkowie** z opcją zwiększenia dostaw o 30 sztuk w każdej części zamówienia.

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 § 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 oraz w zakresie wskazanym w Zapytaniu Ofertowym.
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. Oświadczam/ Oświadczamy, że nie jestem/ nie jesteśmy:

a) obywatelem rosyjskim lub osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;

b) osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub

c) osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawcą, dostawcą lub podmiotem, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku, gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia. Podstawa prawna: rozporządzenie Rady Unii Europejskiej (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.04.2022, str. 1) oraz Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Oświadczamy, że informacje i dokumenty zawarte w Formularzu Ofertowym i jego załącznikach są jawne.

*Opcjonalnie1: informacje i dokumenty zawarte w Ofercie* ***w osobnym pliku i oznaczone „tajemnica przedsiębiorstwa” stanowią tajemnicę*** *przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. (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.)*
4. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 14 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam/y, że posiadam/y uprawnienia do handlu i przewozu towarów stanowiących przedmiot zamówienia.
6. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację zamówienia następującym podwykonawcom (jeśli dotyczy)2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy, opis roli w realizacji zamówienia | dane kontaktowe i rejestrowe |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. **Opis doświadczenia Wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie** *oraz podwykonawców wymienionych w pkt. 9 niniejszego Formularza1* **w dostawie w zakresie aparatury medycznej łącznej o wartości co najmniej 3 mln złotych w skali jednego roku kalendarzowego, wybranego z lat 2019-2022.**

*Prosimy skrótowo opisać wykaz dostaw w zakresie dostaw* ***aparatury medycznej*** *o łącznej wartości co najmniej 3 mln zł w skali jednego roku kalendarzowego, wybranego z lat 2019-2022 – wymieniając największe do sumy przekraczającej 3 mln zł w skali jednego roku. Np. dostawa aparatów rentgenowskich dla szpitala klinicznego w Łomży, wartość XYZ zł. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji potwierdzającej poniższe informacje. Możecie też Państwo dołączyć wykaz dostaw w osobnym dokumencie z zastrzeżeniem Tajemnicy Przedsiębiorstwa.*

PROSIMY O WYPEŁNIENIE LUB ZAŁĄCZENIE WYKAZU DOSTAW W OSOBNYM DOKUMENCIE ………………………….

1. Opis techniczny oferowanego towaru:

**Część 1. monitory parametrów życiowych (kardiomonitory)**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYMOGI MINIMALNE wobec jednego kompletu** | **WYPEŁNIA WYKONAWCA WSKAZUJĄC, CZY OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA SPEŁNIA WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO** |
| * 1. Rok produkcji nie później niż 2019 rok |  |
| * 1. Zasilanie: sieciowe – 230 V oraz akumulatorowe. Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym - do 2 godzin. Jeżeli urządzenie pracuje w formie modułowej tj. dwa urządzenia w formie jednego - wymagany czas pracy akumulatorowej dotyczy modułu pacjenta, wypinanego z urządzenia głównego |  |
| * 1. Temperatura pracy urządzenia w zakresach (minimalnych): od +5 st. C do +40 st. C |  |
| * 1. Przekątna ekranu min. 10 cali (lub większy). Ekran kolorowy |  |
| * 1. Rodzaj sterowania: manualny, dotykowy lub manualno/dotykowy |  |
| * 1. Urządzenie wyposażone w dopinany pokrowiec/sakwę lub koszyk do umieszczenia kabli i czujników pacjenta |  |
| * 1. Możliwość stałego monitorowania pulsooksymetrii (SpO2) wraz z uwidocznieniem fali zapisu SpO2. Monitorowanie w technologii Masimo |  |
| * 1. Możliwość stałego monitorowania zapisu EKG (bez opcji wydruku zapisu) oraz liczbowej oceny HR (częstości pracy serca) |  |
| * 1. Możliwość dokonania pomiaru NIPB za pomocą wielorazowego mankietu. Forma pomiaru: oscylometryczna. Zakres pomiarowy NIBP: ciśnienie skurczowe, ciśnienie rozkurczowe, ciśnienie średnie MAP. Urządzenie wyposażone w możliwość ustawienia pomiaru stałego (okresowego) co 5 min, 10 min, 15 min oraz 30 min |  |
| * 1. Możliwość jednoczasowego monitorowania: SpO2, HR, temperatury powierzchniowej oraz NIBP |  |
| * 1. Alarmy o modyfikowalnych granicach: HR, NIBP, SpO2. Alarmy w formie dźwiękowej i wizualnej |  |
| * 1. Możliwość monitorowania temperatury powierzchniowej w zakresach minimalnych: od 26 st. C do 41 st. C (lub szerszy zakres) |  |
| * 1. Kabel z czujnikiem do monitorowania pulsooksymetrii (SpO2) – wersja dla dorosłych oraz dla dzieci |  |
| * 1. Kabel do pomiaru NIBP |  |
| * 1. Wymienne mankiety wielokrotnego użytku do pomiaru NIBP: dwa rozmiary dla dorosłych oraz dwa rozmiary dla dzieci |  |
| * 1. Kabel do monitorowania 3 EKG w formie wymiennych, jednorazowych elektrod samoprzylepnych |  |
| * 1. Kabel do monitorowania temperatury powierzchniowej wraz z wymiennymi czujnikami dla dorosłych oraz dzieci (nie wymaga się oddzielnych czujników w przypadku możliwości monitorowania temperatury jednym czujnikiem zarówno u dzieci jak i dorosłych) |  |
| * 1. Min. 2 kable z czujnikiem dla dorosłych oraz min. 2 kable z czujnikiem dla dzieci |  |
| * 1. Min. 5 mankietów każdego typu (łącznie 20 mankietów) |  |
| * 1. Min. 20 czujników do pomiaru temperatury u dorosłych i min. 20 czujników do pomiaru temperatury u dzieci (łącznie 40 czujników) |  |
| * 1. Okres gwarancyjny – min. 2 lata od data sprzedaży urządzenia |  |
| Proszę podać państwo produkcji, nazwę producenta i nazwę komercyjną urządzenia |  |
| Cena za 10 sztuk z dostawą do magazynu w Pruszkowie | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto. |
| Deklarujemy dostawę 10 sztuk w ciągu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dni od podpisania umowy. | |
| OFERTA OPCJONALNA: deklarujemy możliwość zwiększenia dostawy o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sztuk w cenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto za sztukę. | |

**Część 2. Defibrylatory**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYMOGI MINIMALNE wobec jednego kompletu** | **WYPEŁNIA WYKONAWCA WSKAZUJĄC, CZY OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA SPEŁNIA WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO** |
| * 1. Rok produkcji nie wcześniej niż 2019 rok |  |
| * 1. Fabrycznie nowe, posiadające wymagane prawem certyfikaty |  |
| * 1. Stopień ochrony przed wodą/pyłem – IP55 |  |
| * 1. Temperatura pracy urządzenia w zakresach (minimalnych): od -10 stC do +45 stC. |  |
| * 1. Odporność na wibrację i wstrząsy zgodnie z normą EN 1789 |  |
| * 1. Kolorowy wyświetlacz główny urządzenia |  |
| * 1. Drukarka z wymiennym wkładem papieru, szerokość minimalna papieru 80 mm. |  |
| * 1. Regulacja emisji światła na wyświetlaczu |  |
| * 1. Zasilanie sieciowe oraz akumulatorowe (bateria) |  |
| * 1. Waga urządzenia z wyposażeniem nie przekraczająca 15 kg |  |
| * 1. Łączność Bluetooth |  |
| * 1. Czas pracy urządzenia na naładowanej baterii (bateriach) wynosić będzie nie mniej niż 4 godziny pracy |  |
| * 1. Możliwość dezynfekcji urządzenia preparatami alkoholowymi |  |
| * 1. Dwufazowa fala defibrylacji |  |
| * 1. Opcja defibrylacji manualnej oraz defibrylacji w trybie AED |  |
| * 1. Możliwość wykonywania elektrycznej stymulacji zewnętrznej w trybie stałym oraz na żądanie |  |
| * 1. Możliwość wykonywania synchronizowanej kardiowersji elektrycznej |  |
| * 1. Możliwość wykonania 12 odprowadzeniowego EKG wraz z funkcją wydruku zapisu elektrokardiograficznego. |  |
| * 1. Możliwość stałego monitorowania 4 EKG wraz z funkcją wydruku zapisu elektrokardiograficznego. Stała widoczność 4 odpr. na ekranie urządzenia. |  |
| * 1. Urządzenie wyposażone w możliwość dokonania pomiaru i stałego monitorowania: NIPB, SpO2, HR oraz RR - możliwość dokonywania pomiaru RR zarówno u pacjentów zaintubowanych jak i niezaintubowanych. |  |
| * 1. Urządzenie wyposażone w metronom oraz system wspomagania jakości ucisku klatki piersiowej. |  |
| * 1. Urządzenie wyposażone w moduł EtCO2 pozwalający na monitorowanie kapnometryczne i kapnograficzne |  |
| * 1. Urządzenie wyposażone w moduł pomiaru temperatury |  |
| * 1. Kabel do elektroterapii, umożliwiający pracę z użyciem elektrod samoprzylepnych |  |
| * 1. Elektrody do elektroterapii – elektrody wielorazowe (twarde) |  |
| * 1. Papier do EKG min .10 rolek (dostarczone wraz z urządzeniem) |  |
| * 1. Elektrody wielofunkcyjne min. 15 sztuk (dostarczone wraz z urządzeniem) - 10 elektrod dla dorosłych i 5 elektrod dla dzieci. |  |
| * 1. Torby transportowe (zamontowane do urządzenia) |  |
| * 1. Pas umożliwiający przenoszenie urządzenia |  |
| * 1. Czujnik EtCO2 min. 20 sztuk (dostarczone wraz z urządzeniem) |  |
| * 1. Czujnik SpO2 dla dorosłych min. 2 sztuki (dostarczone wraz z urządzeniem) |  |
| * 1. Czujnik SpO2 dla dzieci min. 2 sztuki (dostarczone wraz z urządzeniem) |  |
| * 1. Kabel EKG 4 (kończynowe) |  |
| * 1. Kabel EKG 12 (przedsercowe) |  |
| * 1. Kabel do pomiaru NIBP |  |
| * 1. Mankiet wymienny do pomiaru NIBP (dla dorosłych) min 4 sztuki (dostarczone wraz z urządzeniem) |  |
| * 1. Mankiet wymienny do pomiaru NIBP (dla dzieci pow. 1 roku życia) min 4 sztuki (dostarczone wraz z urządzeniem) |  |
| * 1. Czujnik SpO2 neonatologiczny min. 2 sztuki (dostarczone wraz z urządzeniem) |  |
| * 1. Proszę podać państwo produkcji, nazwę producenta i nazwę komercyjną urządzenia |  |
| * 1. Okres gwarancyjny – min. dwa lata od daty sprzedaży urządzenia |  |
| Cena za 10 sztuk z dostawą do magazynu w Pruszkowie | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto. |
| Deklarujemy dostawę 10 sztuk w ciągu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dni od podpisania umowy. | |
| OFERTA OPCJONALNA: deklarujemy możliwość zwiększenia dostawy o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sztuk w cenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto za sztukę. | |

**Część 3. aparaty do wykonywania 12-odprowadzeniowego EKG**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYMOGI MINIMALNE wobec jednego kompletu** | **WYPEŁNIA WYKONAWCA WSKAZUJĄC, CZY OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA SPEŁNIA WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO** |
| * 1. Rok produkcji nie wcześniej niż 2019 rok |  |
| * 1. Szerokość wydruku zapisu EKG na papierze termicznym – min 80 mm (lub szersza) |  |
| * 1. Temperatura pracy urządzenia w zakresach (minimalnych): od +10 st. C do +40 st. C |  |
| * 1. Ekran o wymiarach min 5” cali (lub większy) |  |
| * 1. Pamięć urządzenia umożlwiająca przechowywanie i archiwizację min. 200 wykonanych badań EKG (archiwizacji podlegają zapisy 12EKG) |  |
| * 1. Zasilanie sieciowe (230 V) oraz zasilanie akumulatorowe, umożliwiające użytkowanie aparatu do 120 min na w pełni naładowanej baterii |  |
| * 1. Waga urządzenia nie przekraczająca 2,0 kg (powyższe wymaganie dotyczy wagi urządzenia w postaci samego aparatu, bez kabli) |  |
| * 1. Możliwość wykonania zapisu w czasie rzeczywistym: 3, 6 i 12 EKG |  |
| * 1. Analiza sygnału EKG zgodna z normą EN 60601-2-51 |  |
| * 1. Interpretacja zapisu EKG na podstawie podanego wieku oraz płci pacjenta. Wiek regulowany w zakresie lat |  |
| * 1. Regulacja prędkości przesuwu papieru w zakresach minimalnych: 25 i 50 mm/mv |  |
| * 1. Filtr zakłóceń sieciowych 50/60 Hz |  |
| * 1. Filtr zakłóceń mięśniowych 25/35 Hz |  |
| * 1. Możliwość adnotacji imienia i nazwiska na zapisie EKG |  |
| * 1. Okres gwarancyjny – min. 2 lata od daty sprzedaży |  |
| * 1. Proszę podać państwo produkcji, nazwę producenta i nazwę komercyjną urządzenia |  |
| Cena za 20 sztuk z dostawą do magazynu w Pruszkowie | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto. |
| Deklarujemy dostawę 20 sztuk w ciągu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dni od podpisania umowy. | |
| OFERTA OPCJONALNA: deklarujemy możliwość zwiększenia dostawy o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sztuk w cenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto za sztukę. | |

1. Oświadczenie nt. oferty cenowej:

Oświadczamy, że cena obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez Zamawiającego w ramach świadczonej przez Wykonawcę dostawy w tym podatek VAT, koszty towaru, koszty dowozu do magazynu w Pruszkowie.

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

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