…….……………………

**DANE WYKONAWCY;**(miejscowość, data) Nazwa:………………………………………………………….

Adres:……………………………………………………………

Tel/fax:………………………………………………………….

e-mail:…………………………………………………………..

REGON: …….………………………………..

NIP: ………………………………….

KRS: …………………………………..

**FORMULARZ OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość szacunkowa jest niższa od progu kwotowego 130 000,00 zł, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 1 tj. bez stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych na **zakup pompy płuczącej wraz z osprzętem**.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Jedn. miary | Ilość | Cena jedn.  netto w PLN | Wartość netto  w PLN | VAT % | Wartość brutto  w PLN |
| 1. | Pompa płucząca wraz z osprzętem - zgodnie z załącznikiem do FO - Zestawienie parametrów technicznych. | szt. | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  | RAZEM |  | xxx |  |

\* Wszystkie ceny mają być zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

1. Termin realizacji zamówienia: do ……………………............... (maksymalnie do 31.01.2024r.)
2. Termin związania ofertą: 30 dni, licząc od dnia upływu terminu do składania ofert.
3. **OŚWIADCZAM, ŻE:**

* zapoznaliśmy się z projektem umowy i opisem przedmiotu zamówienia, akceptujemy ich treść oraz zdobyliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy , w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego**,**
* przedmiot zamówienia jest zarejestrowany i dopuszczony do obrotu na rynku polskim i posiada wymagane prawem dokumenty, stwierdzające jego dopuszczenie do stosowania. Dokumenty te zostaną przedstawione na każde wezwanie Zamawiającego nie później, niż w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania (w dowolnej formie),
* przedmiot zamówienia odpowiada najwyższym standardom technicznym, aktualnej wiedzy medycznej, posiada znak CE oraz nie może ze względu na technologię i zużycie stanowić zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego,
* posiadamy niezbędne uprawnienia, wiedzę, doświadczenie, potencjał ekonomiczny i techniczny oraz znajdujmy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
* cena podana w ofercie zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi Zamawiający,
* 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 niniejsze zapytanie ofertowe.\**(wykreślić jeśli nie dotyczy).*

*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 L119 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).*

* **PODLEGAM / NIE PODLEGAM**\* wykluczeniu zpostępowania w niniejszym zapytaniu ofertowym o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty 130 000,00 zł, napodstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (\*niepotrzebne przekreślić).
* wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ....................................................................

2. ...................................................................

3. ...................................................................

**ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA OFERTY**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość szacunkowa jest niższa od progu kwotowego 130 000,00 zł, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 1 tj. bez stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych na **zakup pompy płuczącej wraz z osprzętem.**

**UWAGA:** Wymogiem jest, aby wartości podane w kolumnie „Parametr oferowany” były zgodne ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. katalog). Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany**  **PODAĆ / OPISAĆ** |
| **POMPA PŁUCZĄCA Z OSPRZĘTEM** | | | |
| 1 | Nazwa – Model/typ/numer katalogowy | PODAĆ |  |
| 2 | Producent | PODAĆ |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | PODAĆ |  |
| 4 | Rok produkcji 2023 | PODAĆ |  |
| **A. CHARAKTERYSTYKA TECHNICZNA** | | | |
| 1 | Wielodziedzinowa płucząca pompa rolkowa z oprogramowaniem dedykowanym do histeroskopii. | TAK |  |
| 2 | Możliwość rozszerzenia oprogramowania pompy o inne procedury i dziedziny: cystoskopia, URS, laparoskopia, artroskopia | TAK |  |
| 3 | Możliwość wykorzystania pompy jako pompy ssącej w połączeniu z dedykowaną konsolą shavera histeroskopowego i pracy w sposób zsynchronizowany. | TAK |  |
| 4 | Pompa wyposażona w ekran LCD – dotykowy do sterowania parametrami wyświetlanymi na ekranie. | TAK |  |
| 5 | Możliwość rozbudowy pompy o sterownik nożny. | TAK |  |
| 6 | Możliwość współpracy z drenami jedno i wielorazowymi oraz jednodniowymi. | TAK |  |
| 7 | Wybór zastosowania pompy z menu z listą dziedzin i procedur wyświetlanej na monitorze dotykowym | TAK |  |
| 8 | Funkcja automatycznego rozpoznawania drenu wraz z automatyczna aktywacją procedur wykorzystujących dany dren | TAK |  |
| 9 | Regulacja ciśnienia płukania w zakresie min. 20 – 150 mmHg podczas histeroskopii | TAK |  |
| 10 | Wyświetlanie zadanego ciśnienia płukania w formie graficznej i cyfrowej na monitorze dotykowym. | TAK |  |
| 11 | Menu na ekranie dotykowym w języku polskim. Wszystkie komunikaty w tym alarmy i ostrzeżenia w języku polskim. | TAK |  |
| 12 | Możliwość ustawienia różnicy wysokości w trybie histeroskopia pomiędzy urządzeniem i pacjentem celem wyrównania spadku ciśnienia powstającego wskutek umieszczenia pompy na wózku ze sprzętem | TAK |  |
| 13 | Dren płuczący do pompy rolkowej do trybu płukania z kontrolą ciśnienia, długość drenu do instrumentu płuczącego 265 cm, jednorazowy, sterylny – 2 opakowania (20 szt.). | TAK |  |
| **B. WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** | | | |
| 1 | Okres gwarancji min.24 miesiące | TAK / PODAĆ |  |
| 2 | Wykonawca będzie bez odrębnej płatności sprawował autoryzowany serwis gwarancyjny w okresie trwania gwarancji | Tak/podać serwis (nazwa, adres) |  |
| 3 | Koszty w szczególności: przeglądów, napraw gwarancyjnych i części podlegających wymianie, dojazdów do Zamawiającego oraz robocizny mające związek z wykonywaniem tych czynności w okresie gwarancyjnym ponosi Wykonawca | Tak |  |
| 4 | W okresie gwarancji wszystkie przeglądy techniczne będą wykonywane w ramach zawartej umowy ( min. 2 ), nieodpłatnie , gdzie pierwszy przegląd nie wcześniej niż po roku od instalacji, chyba, że producent wymaga wykonywania przeglądów w innych interwałach czasowych | Tak |  |
| 5 | Dopuszcza się dwie naprawy gwarancyjne (będące konsekwencją ukrytej wady produkcyjnej tkwiącej w urządzeniu) tego samego elementu lub podzespołu w okresie gwarancji, po których całe urządzenie zostanie wymienione na nowe | Tak |  |
| 6 | Czas reakcji serwisu rozumiany jako przystąpienie do czynności serwisowych max. 48 godzin liczony do momentu zgłoszenia naprawy (w dni robocze) | Tak/podać |  |
| 7 | Maksymalny czas naprawy gwarancyjnej po przekroczeniu, którego przedłuża się gwarancję o czas przerwy w eksploatacji – 5 dni roboczych | Tak |  |
| 8 | W przypadku naprawy urządzenia powyżej 5 dni roboczych wymagane jest wstawienie urządzenia zastępczego tej samej klasy na czas naprawy | Tak |  |
| 9 | W razie potrzeby wykonania naprawy w okresie objętym gwarancją poza siedzibą Zamawiającego transport sprzętu odbywa się na koszt Wykonawcy | Tak |  |
| 10 | Zgłoszenia wszelkich awarii dokona upoważniony pracownik Zamawiającego na numer faksu lub adres e-mail Wykonawcy, w formie faksu lub poczty elektronicznej, przy czym Wykonawca zapewnia odbiór zgłoszenia przez całą dobę i przez 365 dni w roku | Tak/podać nr faksu i/lub e-mail |  |
| 11 | W razie wystąpienia potrzeby, Zamawiający zwróci się do Wykonawcy z prośbą o sporządzenie wykazu bieżących i okresowych zasad postępowania z urządzeniem w okresie pogwarancyjnym | Tak |  |
| 12 | Wykonawca zabezpieczy autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski przez okres min. 10 lat: nazwa serwisu, adres, nr telefonu | Tak/podać |  |
| 13 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika — załącza do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności | Tak/ podać wykaz podmiotów wraz z adresami |  |
| 14 | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu, załącza do wyrobu wykaz dostawców takich części i materiałów | Tak/ podać wykaz dostawców wraz z adresami |  |
| **C. POZOSTAŁE WYMAGANIA** | | | |
| 1 | Szkolenie personelu medycznego z obsługi i konserwacji bieżącej sprzętu. | TAK |  |
| 2 | Instrukcja w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej wraz z dostawą urządzenia | TAK |  |
| 3 | Karta gwarancyjna i paszport techniczny | TAK |  |
| 4 | Dokumenty, świadectwa dopuszczające pompę płuczącą do stosowania na terenie Polski np. Certyfikat CE lub deklaracja zgodności – dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia | TAK |  |