**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

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

*pieczęć oferenta*

e-mail: ………………………….

skrzynka ePUAP: ……………..

REGON:......................................

NIP: ............................................

CEIDG/KRS:………………….

**Oferta**

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie,**

**ul. Komisji Edukacji Narodowej 1**

**07 – 200 Wyszków**

Przystępując do udziału w postępowaniu w przetargu nieograniczonym w przedmiocie:

**Dostawa sprzętu medycznego do SPZZOZ w Wyszkowie i NZOZ POZ w Rząśniku**

**nr procedury: DEZ/Z/341/ZP- 4/2019**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SIWZ szczegółowo opisanego w załączniku nr 2- opis przedmiotu zamówienia:
2. **pakiet nr 1:** sprzęt medyczny dla potrzeb poszczególnych komórek organizacyjnych w tym: **Poradni Okulistycznej, Pracowni Endoskopii, Poradni Otolaryngologicznej, Poradni Chirurgicznej, Poradni Ginekologiczno- Położniczej, Poradni Reumatologicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego, NPL, Poradni Kardiologicznej, Poradni Pulmonologicznej, Poradni Diabetologicznej, Poradni Neonatologicznej, Zakładu Rehabilitacji** **(ul. KEN 1),** **Zakładu Rehabilitacji (ul. 1 Maja)**  za łączną kwotę brutto ................ ……… zł słownie: .............................................. .......................................................... zł; VAT….. % tj.…………. netto ……………………

* oferujemy dla sprzętu wymienionego w pakiecie nr 1 **okres gwarancji** …………… miesięcy, zgodnie z rozdziałem XIV SIWZ,

W skład **pakietu nr 1** wchodzi następujący sprzęt medyczny**:**

**I. Poradni Okulistycznej** zawierający:

• Autorefraktometr dla dzieci w ilości 1 sztuki,

• USG okulistyczne w ilości 1 sztuki,

• Kaseta okularowa w ilości 1 sztuki,

**II. Pracowni Endoskopii** zawierający:

• Kolonoskop w ilości 2 sztuk,

• Gastroskop w ilości 2 sztuk,

• Monitor do toru wizyjnego w ilości 1 sztuki,

• Procesor w ilości 1 sztuki,

• Łóżko zabiegowe z wagą w ilości 1 sztuki,

**III. Poradni Otolaryngologicznej** zawierający**:**

• Zestaw diagnostyczny ścienny w ilości 1 sztuki,

• Fotel laryngologiczny w ilości 1 sztuki,

• Mikroskop laryngologiczny w ilości 1 sztuki,

**IV. Poradni Chirurgicznej** zawierający:

• Laser do usuwania znamion w ilości 1 sztuki,

• Rektoskop w ilości 1 sztuki,

• Diatermia w ilości 1 sztuki,

• Piła do zdejmowania gipsu w ilości 1 sztuki,

• Wiertarka w ilości 1 sztuki,

• Lampa zabiegowa w ilości 1 sztuki,

• USG w ilości 1 sztuki,

**V. Poradni Ginekologiczno- Położniczej** zawierający:

• Aparat do krioagulacji w ilości 1 sztuki,

• KTG z przystawką do ciąży bliźniaczej i z dwiema analizami w ilości 1 sztuki,

• USG w ilości 1 sztuki,

• Fotel ginekologiczny z wyposażeniem i z leżanką w ilości 1 sztuki,

• Detektor tętna płodu w ilości 1 sztuki,

**VI. Poradni Reumatologicznej** zawierający:

• Densytometr w ilości 1 sztuki,

**VII. Poradni Zdrowia Psychicznego** zawierający:

• Aparat EEG w ilości 1 sztuki,

**VIII. NPL** zawierający:

• Aparat EKG w ilości 1 sztuki,

• Waga medyczna w ilości 1 sztuki,

**IX. Poradni Kardiologicznej** zawierający:

• Rejestrator EKG w ilości 2 sztuk,

• Rejestrator RR w ilości 4 sztuk,

• EKG w ilości 1 sztuki,

**X. Poradni Pulmonologicznej** zawierający:

• Spirometr w ilości 1 sztuki,

• Ssak elektryczny w ilości 1 sztuki,

**XI. Poradni Diabetologicznej** zawierający:

• Aparat EKG z podłączeniem w ilości 1 sztuki,

**XII. Poradni Neonatologicznej** zawierający:

• Promiennik podczerwieni (ogrzewacz stanowiska noworodka) w ilości 1 sztuki,

• Waga niemowlęca w ilości 1 sztuki,

• Pulsoksymetr w ilości 1 sztuki,

**XIII. Zakładu Rehabilitacji (ul. KEN 1)** zawierający:

• Dynamiczna platforma balansowa w ilości 1 sztuki,

• Stół do masażu w ilości 1 sztuki,

• Cykloergometr w ilości 1 sztuki,

• Laser w ilości 1 sztuki,

• Urządzenie do aktywnej terapii ręki w ilości 1 sztuki,

**XIV. Zakładu Rehabilitacji (ul. 1 Maja)** zawierający:

• Aparat do elektroterapii w ilości 1 sztuki,

• Aparat do krioterapii w ilości 1 sztuki,

• Lampa Solux w ilości 1 sztuki,

1. **pakiet nr 2:** sprzęt medyczny dla potrzeb **POZ** za łączną kwotę brutto ................ ……… zł słownie: .............................................. .......................................................... zł; VAT….. % tj.…………. netto ……………………

* oferujemy dla sprzętu wymienionego w pakiecie nr 2 **okres gwarancji** …………… miesięcy, zgodnie z rozdziałem XIV SIWZ,

W skład **pakietu nr 2** wchodzi następujący sprzęt medyczny**:**

• Elektrokardiograf w ilości 1 sztuki,

• Waga medyczna w ilości 1 sztuki,

• Zestaw diagnostyczny ścienny w ilości 1 sztuki,

• Lampa bezcieniowa w ilości 1 sztuki,

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, w tym podatek od towarów i usług (VAT) a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (tj. Dz. U. z 2018, poz. 1986) i art. 5 – 17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2018, poz.419).
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą, tj. 60 dni.
4. Oświadczamy, że całość zamówienia zrealizowana zostanie:
5. bez udziału podwykonawcy/ów\*
6. z udziałem podwykonawcy/ów, któremu/ym zostanie powierzona część zamówienia w zakresie …………………………………………….. (należy podać dokładny opis części zamówienia którą Wykonawca zamierza wykonać przy pomocy podwykonawcy/ców).\*

*\* właściwy punkt należy zakreślić a w pozostałym zapisać nie dotyczy.*

1. Oświadczamy, że należymy/ nie należymy\* do grupy małych i średnich przedsiębiorstw.

\**niepotrzebne/niewłaściwe skreślić.*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 **RODO** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oferowane wyroby muszą być wykonane i dopuszczone do obrotu oraz stosowania w służbie zdrowia zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (tj. Dz. U z 2019 r., poz.175 ze zm.) i innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
3. **Termin dostawy** maksymalnie 8 tygodni od daty podpisania umowy.
4. **Termin płatności** 30 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu.
5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
6. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

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

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

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

......................................,dn. .......................................

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

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo