

**PN/18/2018 Załącznik nr 3 do SIWZ**

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

*[pieczęć firmowa lub nazwa i adres wykonawcy [miejscowość i data]*

 *(konsorcjum/ spółki cywilnej)]*

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer faksu (do korespondencji):** |  |
| **E-mail (do korespondencji):** |  |

|  |
| --- |
| **Szpital Specjalistyczny w Jaśle****38 – 200 Jasło****ul. Lwowska 22** |

# OFERTA WYKONAWCY

**nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

*Dostawa aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Specjalistycznego w Jaśle
znak sprawy PN/18/2018*

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………. REGON…………………………………….

tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że **oferujemy:***dostawę aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Specjalistycznego w Jaśle* zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZoraz formularzem cenowym za:

***(\* Wykonawca wypełnienia tylko dla tych części (pakietów), na które składa ofertę )***

**Część (Pakiet) nr 1\***

1. Laparoskop operacyjny z torem wizyjnym, zestawem narzędzi laparoskopowych oraz instrumentarium urologicznym – 1 szt.

**wartość netto........................................zł** (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto …………………………zł** (słownie:………………….………….....…….…złotych)

W tym instrumentarium urologiczne:

**wartość netto........................................zł** (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto …………………………zł** (słownie:………………….………….....…….…złotych)

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. XIII, pkt. 3, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy).

**Część (Pakiet) nr 2\***

1. Stół operacyjny przezierny z koniecznymi przystawkami (operacja barku, artroskopia nadgarstka, chirurgia ręki, łamaniem wypukłością nad stawem biodrowym, przystawką boczną do odwiedzenia kończyny dolnej, uchwyt manewrujący kończyną górną) – 2 szt.
2. Stół operacyjny przezierny, uniwersalny z koniecznymi przystawkami – 2 szt.

**wartość netto........................................zł** (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto …………………………zł** (słownie:………………….………….....…….…złotych)

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. XIII, pkt. 3, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy).

**Część (Pakiet) nr 3\***

1. Pełna kolumna do artroskopii stawów – 1szt.
2. Napęd ortopedyczny do urazów (typ A) – 1 szt.
3. Napęd ortopedyczny do urazów (typ B) - 1 szt.

**wartość netto........................................zł** (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto …………………………zł** (słownie:………………….………….....…….…złotych)

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. XIII, pkt. 3, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy).

**Część (Pakiet) nr 4\***

1. Zestaw mikrochirurgii krtani – 1 szt.

**wartość netto........................................zł** (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto …………………………zł** (słownie:………………….………….....…….…złotych)

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. XIII, pkt. 3, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy).

**Część (Pakiet) nr 5\***

1. Wózek transportowy – 7 szt.

**wartość netto ........................................zł** (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto …………………………zł** (słownie:………………….………….....…….…złotych)

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. XIII, pkt. 3, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy).

**Część (Pakiet) nr 6\***

1. Wózek/szafka reanimacyjny – 2 szt.
2. Stolik do rozkładania narzędzi – 1 szt.

**wartość netto........................................zł** (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto …………………………zł** (słownie:………………….………….....…….…złotych)

**Część (Pakiet) nr 7\***

1. Urządzenie elektryczne do ssania – 2 szt.
2. Zestaw do ręcznej jet wentylacji – 1 szt.

**wartość netto........................................zł** (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto …………………………zł** (słownie:………………….………….....…….…złotych)

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. XIII, pkt. 3, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy).

**Część (Pakiet) nr 8\***

1. Aparat USG stosowany do znieczuleń przewodowych – 1 szt.

**wartość netto........................................zł** (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto …………………………zł** (słownie:………………….………….....…….…złotych)

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. XIII, pkt. 3, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy).

**Część (Pakiet) nr 9\***

1. Respirator transportowy – 1 szt.
2. Respirator stacjonarny – 1 szt.
3. **Respirator do podtrzymywania funkcji życiowych dla intensywnej opieki medycznej – 1 szt.**

**wartość netto........................................zł** (słownie:…..……....…………………….……złotych)

**wartość brutto …………………………zł** (słownie:………………….………….....…….…złotych)

**OKRES GWARANCJI:**

**………….. miesięcy/-e** (wpisać wg ściśle określonych wymagań określonych w SIWZ Rozdz. XIII, pkt. 3, tzn. 24 miesiące/lub 36 miesięcy/lub 48 miesięcy/ lub 60 miesięcy).

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictw

**Szczegóły ceny ofertowej przedstawiono w załączniku asortymentowo-cenowym do formularza ofertowego**.

**WYKONAWCA ZOBOWIĄZANY JEST WYPEŁNIĆ JEDNO Z PONIŻSZYCH OŚWIADCZEŃ (A LUB B)\*, które opisuje stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert:**

 **A)\***

..............................................                                     …….................... dn. ……..........

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE¹**

Wybór mojej/naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo

**¹** niewłaściwe skreślić

**lub B)\* OŚWIADCZENIE ¹**

Wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,

* wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze):

 .............................................................................................................,

* wskazujemy wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

…………….…dnia…………… …...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

 posiadających pełnomocnictwo

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą -  **60 dni;**
3. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców[[1]](#footnote-1) powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …............................ ….....................................................[[2]](#footnote-2)
4. akceptujemy zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy (Załącznik Nr 4) z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły);
5. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
6. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
7. **OŚWIADCZAMY**, że hasło/hasła do pliku/-ów JEDZ przekazanego/-ych w postaci elektronicznej jest/są następujące:

 **Nazwa pliku: …………………….…- hasło: ……………**

 **Nazwa pliku: …………………….…- hasło: ……………**

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu znak PN/18/2018.
2. **Dodatkowe informacje** niezbędne dla prawidłowego dostępu do dokumentu JEDZ,

w szczególności informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych w JEDZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Wadium w kwocie**
2. **Dla części (Pakietu) …...................... zł**
3. **Dla części (Pakietu) …...................... zł**
4. **Dla części (Pakietu) …...................... zł**
5. **Dla części (Pakietu) …...................... zł**
6. **….**

**zostało wniesione w dniu …................ w formie ….............................................................................................................................................**

1. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
2. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

.…………….… dnia…………..……… ...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnict

**Załącznik asortymentowo-cenowy do Formularza ofertowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Nazwa urządzenia** | **Ilość** | **cena jednostkowa netto [PLN]** | **stawka VAT** | **cena jednostkowa brutto [PLN]** | **wartość netto [PLN]** | **wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Załącznik asortymentowo-cenowy do Formularza ofertowego - Dostawa aparatury i urządzeń medycznych dla Szpitala Specjalistycznego w Jaśle |
|
|
|
|  | **Część (Pakiet) nr 1** |  |  |  |   |   |   |
| 1 | Laparoskop operacyjny z torem wizyjnym i zestawem narzędzi laparoskopowych oraz instrumentarium urologicznym | **1** |   |  |  |  |  |
|  | **Część (Pakiet) nr 2** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Stół operacyjny przezierny z koniecznymi przystawkami (operacja barku, artroskopia nadgarstka, chirurgia ręki, łamaniem wypukłością nad stawem biodrowym, przystawką boczną do odwiedzenia kończyny dolnej, uchwyt manewrujący kończyną górną) | **2** |   |  |  |  |  |
| 3 | Stół operacyjny przezierny, uniwersalny z koniecznymi przystawkami | **2** |  |  |  |  |  |
|  | **Część (Pakiet) nr 3** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pełna kolumna do artroskopii stawów | **1** |   |  |  |  |  |
| 5 | Napęd ortopedyczny do urazów (typ A) | **1** |  |  |  |  |  |
| 6 | Napęd ortopedyczny do urazów (typ B) | **1** |  |  |  |  |  |
|  | **Część (Pakiet) nr 4** |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Zestaw mikrochirurgii krtani | **1** |  |  |  |  |  |
|  | **Część (Pakiet) nr 5** |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Wózek transportowy | **7** |  |  |  |  |  |
|  | **Część (Pakiet) nr 6** |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Wózek/szafka reanimacyjny  | **2** |  |  |  |  |  |
| 10 | Stolik do rozkładania narzędzi | **1** |  |  |  |  |  |
|  | **Część (Pakiet) nr 7** |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Urządzenie elektryczne do ssania  | **2** |  |  |  |  |  |
| 12 | Zestaw do ręcznej jet wentylacji | **1** |  |  |  |  |  |
|  | **Część (Pakiet) nr 8** |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Aparat USG stosowany do znieczuleń przewodowych | **1** |  |  |  |  |  |
|  | **Część (Pakiet) nr 9** |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Respirator transportowy  | **1** |  |  |  |  |  |
| 15 | Respirator stacjonarny | **1** |  |  |  |  |  |
| 16 | **Respirator do podtrzymywania funkcji życiowych dla intensywnej opieki medycznej** | **1** |  |  |  |  |  |

.…………….… dnia…………..……… ...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictw

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-2)