Załącznik Nr 1 do SWZ

znak: DZP/160/ZP-13/24

*......................................................*

*(miejscowo*ść *i data)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Dane Wykonawcy:
   1. Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………..………..

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

1. Dokładny adres Wykonawcy …………………………………………………………...

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

1. NIP …………………………………….. Regon ……………………………………….
2. Tel/fax …………………………………………………………………………………..
3. E-mail …………………………………………………………………………………...
4. Jestem *(podkreślić właściwe)*: mikroprzedsiębiorstwem/ małym przedsiębiorstwem/ średnimprzedsiębiorstwem/ prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą/ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej/ innym rodzajem wykonawcy.

• Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo zatrudnia mniej niż 10 pracowników a jego roczny obrót nie przekracza (lub/i jego całkowity bilans roczny) 2 milionów EUR.

• Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

• Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. Zgłoszenia gwarancyjne będą przyjmowane na adres e-mail:

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

1. Nazwiska i funkcje osób reprezentujących firmę i upoważnionych do podpisania umowy z Zamawiającym:
   1. …………………………………………………………………………………...
   2. ...............................................................................................................................
   3. ...............................................................................................................................
      1. Wynagrodzenie:

W nawiązaniu do ogłoszenia **w trybie podstawowym bez negocjacji** znak: **DZP/160/ZP-13/24** pn. ,,**Dostawę symulatora ambulansu z wyposażeniem”** składamy ofertę o następującej treści: *(Wykonawca wypełnia tylko tą część lub części w których składa ofertę)*:

w **części I** przedmiotu zamówienia – dostawa symulatora ambulansu:

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za wynagrodzeniem netto w wysokości ..…….…….zł (słownie: …………………………….…………..........…

…...............................................), co daje brutto w wysokości ……………..….…….zł (słownie: ……………………………………………………….……………..……….),

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **Nazwa handlowa (typ i model) oferowanego produktu i nazwa producenta** | **kraj pochodzenia przedmiotu zamówienia** | **rok produkcji** |
|  | **Symulator ambulansu** | 1 szt. | ………………………………  …………………………….  ……………………………………………………………. | ……………………………. | ……………………………. |

1. **Na dostarczony przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji jakości na okres ............................. roku/lat** *(min. 2 lat)****,* oraz rękojmi za wady zgodnie z postanowieniami Kodeksu Cywilnego, licząc od dnia podpisania przez Zamawiającego protokołu odbioru.**
2. **Czas naprawy w okresie gwarancji określamy na ……….. dni *(****Wykonawca zobowiązany jest zaoferować termin od 3 do 14 dni).*
3. Dostawę przedmiotu zamówienia zrealizujemy w terminie do **90 dni** od dnia podpisania umowy.

w **części II** przedmiotu zamówienia – wyposażenie ambulansu:

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za wynagrodzeniem netto w wysokości ..…….…….zł (słownie: …………………………….…………..........…

…...............................................), co daje brutto w wysokości ……………..….…….zł (słownie: ……………………………………………………….……………..……….),

kwoty te wynikają z następującego wyliczenia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **Nazwa handlowa (model) oferowanego produktu i nazwa producenta** | **Cena netto** | **Wartość netto**  **(cena netto x ilość)** | **Wartość brutto (wartość netto + VAT)** |
|  | Nosze główne | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Nosze podbierakowe | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Materac próżniowy z pompką | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Krzesełko kardiologiczne z odpinanym systemem trakcyjnym | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Nosze płachtowe | 1szt. |  |  |  |  |
|  | Deska ortopedyczna dla dorosłych | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Deska ortopedyczna dla dzieci | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Kamizelka unieruchamiająca kręgosłup | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Pasy (uprząż pediatryczna) do noszy dla dzieci | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Zestaw szyn Kramera | 1 zest. |  |  |  |  |
|  | Kołnierz ortopedyczny: uniwersalny, regulowany dla dorosłych | 4 szt. |  |  |  |  |
|  | Kołnierz ortopedyczny: regulowany dla dzieci | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Ssak ręczny: | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Butla tlenowa aluminiowa | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Reduktor medyczny do butli tlenowych | 3 szt. |  |  |  |  |
|  | Przepływomierz z szybkozłączką | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Silikonowy resuscytator dla dorosłych | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Filtry oddechowe | 10 szt. |  |  |  |  |
|  | Maska do tlenoterapii (XL) | 100 szt. |  |  |  |  |
|  | Maska do tlenoterapii z rezerwuarem ( XL ) | 100 szt. |  |  |  |  |
|  | Maska tlenowa z nebulizatorem ( XL ) | 100 szt. |  |  |  |  |
|  | Wąsy tlenowe ( L) | 50 szt. |  |  |  |  |
|  | Dren tlenowy | 50 szt. |  |  |  |  |
|  | Resuscytator dziecięcy | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Maska do tlenoterapii (S) | 100 szt. |  |  |  |  |
|  | Maska do tlenoterapii z rezerwuarem ( S ) | 100 szt. |  |  |  |  |
|  | Maska tlenowa z nebulizatorem ( S ) | 100 szt. |  |  |  |  |
|  | Wąsy tlenowe ( S) | 50 szt. |  |  |  |  |
|  | Resuscytator niemowlęcy | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Ciśnieniomierz z mankietem dla dorosłych i dzieci | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Pulsoksymetr palcowy | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Termometr | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Urządzenie do oznaczenia poziomu glukozy we krwi | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Zestaw do drenażu klatki piersiowej | 10 zest. |  |  |  |  |
|  | Zestaw treningowy do wprowadzania igieł szybkiego dostępu doszpikowego | 1 zest. |  |  |  |  |
|  | Pecak ratowniczy bez wyposażenia | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Torba pediatryczna bez wyposażenia | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Ampularium bez wyposażenia | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Mankiet do szybkich przetoczeń | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Śpiwór bakteriostatyczny | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Pościel medyczna (kpl.) | 3 kpl. |  |  |  |  |
|  | Koc termiczny | 200 szt. |  |  |  |  |
|  | Rękawice chirurgiczne sterylne rozm. 7,5 (po 100 sztuk, w opakowaniu) | 2 op. |  |  |  |  |
|  | Rękawice niesterylne jednorazowego użytku:  Rozmiar M - 10 opakowań (po 100 sztuk, w opakowaniu)  Rozmiar L - 10 opakowań (po 100 sztuk, w opakowaniu) | 20 op. |  |  |  |  |
|  | Prześcieradła jednorazowe w rolce (min. 10 sztuk w rolce) | 1 rolka |  |  |  |  |
|  | Zestaw do udrażniania dróg oddechowych | 1 zest. |  |  |  |  |
|  | Zestaw do intubacji | 1 zest. |  |  |  |  |
|  | Kapnometr | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Kask ochronny | 3 szt. |  |  |  |  |
|  | Zestaw położniczy jednorazowy | 3 zest. |  |  |  |  |
|  | Miska nerkowata | 10 szt. |  |  |  |  |
|  | Strzykawka Janeta 100 ml. | 10 szt. |  |  |  |  |
|  | Worek na wymiociny | 10 szt. |  |  |  |  |
|  | Pojemnik na mocz typu “kaczka” | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Basen jednorazowy | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Pojemniki na zużyte materiały ostre | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Zgłębnik żołądkowy CH 16 | 10 szt. |  |  |  |  |
|  | Zgłębnik żołądkowy CH 18 | 10 szt. |  |  |  |  |
|  | Worki jednorazowe na odpady niemedyczne (czarne) 50 sztuk w rolce | 2 rolki |  |  |  |  |
|  | Worki jednorazowe na odpady medyczne (czerwone) 50 sztuk w rolce | 2 rolki |  |  |  |  |
|  | Nieprzepuszczalne prześcieradło na nosze (50 sztuk w opakowaniu) | 5 op. |  |  |  |  |
|  | Odzież całoroczna, komplet | 3 kpl. |  |  |  |  |
|  | Rękawice ochronne do szczątków | 3 szt. |  |  |  |  |
|  | Obuwie ochronne dla ratowników medycznych | 3 szt. |  |  |  |  |
|  | Zestaw (środki) ochrony indywidualnej | 3 zest. |  |  |  |  |
|  | Zestaw opatrunków hydrożelowych w torbie | 2 zest. |  |  |  |  |
|  | Torba z zestawem opatrunków | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Stetoskop | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Latarka diagnostyczna-bateryjna | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Zestaw do infuzji | 1 zest. |  |  |  |  |
|  | Zestaw do wkłucia centralnego 3 lub 2 kanałowy | 1 zest. |  |  |  |  |
|  | Elektrody samoprzylepne EKG | 30 szt. |  |  |  |  |
|  | Pęseta plastikowa jałowa | 100 szt. |  |  |  |  |
|  | Zestaw do cewnikowania pęcherza moczowego rozm. - CH 16 | 25 szt. |  |  |  |  |
|  | Zestaw do cewnikowania pęcherza moczowego rozm. - CH 20 | 25 szt. |  |  |  |  |
|  | Płyn do dezynfekcji rąk 1 litr z dozownikiem | 10 szt. |  |  |  |  |
|  | Chusteczki do szybkiej dezynfekcji (co najmniej 48 szt. w opakowaniu) | 20 szt. |  |  |  |  |
|  | Płyn do dezynfekcji powierzchni skażonych 1litr z dozownikiem | 5 szt. |  |  |  |  |
|  | Worki na zwłoki | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Radiostacja przenośna | 3 szt. |  |  |  |  |
|  | Telefon komórkowy | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Przenośny alarmowy układ przywołujący | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Pojemnik reimplantacyjny przenośny | 1 szt. |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |

1. **Na dostarczony przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji jakości na okres ............................. roku/lat** *(min. 2 lat)****,* oraz rękojmi za wady zgodnie z postanowieniami Kodeksu Cywilnego, licząc od dnia podpisania przez Zamawiającego protokołu odbioru.**
2. **Czas naprawy w okresie gwarancji określamy na ……….. dni *(****Wykonawca zobowiązany jest zaoferować termin od 3 do 14 dni).*
3. Dostawę przedmiotu zamówienia zrealizujemy w terminie do **90 dni** od dnia podpisania umowy.
   1. Oświadczenia:
4. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie parametry opisane w **załączniku nr 3 do SWZ** (Opis przedmiotu zamówienia).
5. Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
   1. Maksymalny okres terminu płatności za wystawione faktury określamy na **30** dni, licząc od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.
   2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą do czasu wskazanego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
   3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz ze wzorem umowy stanowiącej **(załącznik nr 4 do SWZ)** oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
   4. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
   5. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć \*
      1. .....................................................firmie ........................................,

(zakres przewidziany dla podwykonawcy)

* + 1. .....................................................firmie ........................................,

(zakres przewidziany dla podwykonawcy)

* 1. Czy wybór niniejszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w podatku od towarów i usług Nie, po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy.\*

Tak, po stronie Zamawiającego powstanie obowiązek podatkowy.\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru/usługi | Wartość bez podatku VAT. |
|  |  |  |
|  |  |  |

W przypadku nie zaznaczenia żadnej z powyższych pozycji, Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy.

Jeżeli wybór niniejszej oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, do ceny najkorzystniejszej oferty dolicza się podatek od towarów i usług, który zamawiający miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

* 1. Zastrzegamy nie udostępnianie innym uczestnikom postępowania następujących informacji stanowiących tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów   
     o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i na podstawie art. 18 ust 3 ustawy Pzp.   
     w załączeniu przedkładam materiał i uzasadnienie z wykazaniem, że zastrzeżenie to jest zasadne i spełnia wymagania definicji tajemnicy przedsiębiorstwa w ustawie   
     o ochronie konkurencji i konsumentów:\*

1/ .......................................................................................................................................

2/ .......................................................................................................................................

* 1. Składamy niniejszą ofertę we własnym imieniu/jako partner konsorcjum zarządzanego przez ..........................................................................................................

*(nazwa lidera)*

Potwierdzamy, że nie uczestniczymy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania.\*

* 1. 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.\* \*
  2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1/ .......................................................................................................................................

2/ .......................................................................................................................................

3/ .......................................................................................................................................

***\* niepotrzebne skreślić***

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).

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

*(podpisy i piecz*ę*cie imienne osoby /osób/ umocowanej/*

*umocowanych do reprezentowania Wykonawcy)*

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Załącznik Nr 2 do SWZ

znak: DZP/160/ZP-13/24

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby/podwykonawca\*** ……………………………………

…………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy/podwykonawcy \***

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp.),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa symulatora ambulansu z wyposażeniem”,** znak: **DZP/160/ZP-13/24***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY/PODWYKONAWCY \***

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8 ustawy Pzp .
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022.835 z dnia 2022.04.15).

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. …………………………………….. podpis

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, 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7, 8 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze :

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. …………………………………….. podpis

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. …………………………………….. podpis

\* niepotrzebne skreślić

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.