**ZMODYFIKOWANY dnia 16.07.2019r. w zakresie pkt. 9**

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

###### FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy: ...................................................................................................................

Adres Wykonawcy:

ul. ................................................................. nr .............................................................................

kod pocztowy ................................................. miejscowość...............................................................

nr tel.: ........................................................... nr fax.........................................................................

REGON: ......................................................... NIP:...........................................................................

e -mail: ...........................@............................ http://........................................................................

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na realizację zamówienia pod nazwą: **„Zakup i dostawa wyposażenia dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie z podziałem na pakiety”, nr sprawy SP ZOZ ZSM ZP/32/2019**

* + - 1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za maksymalną łączną kwotę określoną zgodnie z tabelą poniżej, w zakresie pakietu pod nazwą:

Pakiet nr 1 - Szafa do przechowywania leków anestetycznych (1 sztuka dla bloku operacyjnego),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Szafa do przechowywania leków anestetycznych |  | 1 |  |  |  |  |

Pakiet nr 2 - Stojak na kroplówki (2 sztuki dla bloku operacyjnego),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena ofertyWartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Stojak na kroplówki |  | 2 |  |  |  |  |

Pakiet nr 3 - Stolik opatrunkowy z półką (1 sztuka dla bloku operacyjnego),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Stolik opatrunkowy z półką |  | 1 |  |  |  |  |

Pakiet nr 4 - Łóżka elektryczne z panelem sterowania dla dorosłych (4 komplety łóżek wraz z szafkami dla oddziału chirurgicznego),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Łóżka elektryczne  |  | 4 |  |  |  |  |
| Szafka  |  | 4 |  |  |  |  |
| Cena oferty : |  |

Pakiet nr 5 - Łóżka elektryczne z panelem sterowania dla dorosłych (5 kompletów łóżek wraz z szafkami dla oddziału neurologicznego),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Łóżka elektryczne  |  | 5 |  |  |  |  |
| Szafka  |  | 5 |  |  |  |  |
| Cena oferty : |  |

Pakiet nr 6 - Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej dla dorosłych (2 sztuki dla oddziału chirurgicznego),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej |  | 2 |  |  |  |  |

Pakiet nr 7 - Łóżko rehabilitacyjne elektryczne dla młodzieży (1 sztuka dla oddział neurologicznego),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty  Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Łóżko rehabilitacyjne elektryczne dla młodzieży |  | 1 |  |  |  |  |

Pakiet nr 8 - Wózek proceduralny z wyposażeniem (1 sztuka dla oddział neurologicznego),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Wózek proceduralny z wyposażeniem |  | 1 |  |  |  |  |

Pakiet nr 9 - Wózek opatrunkowy (1 sztuka dla oddział ortopedii),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty  Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Wózek opatrunkowy |  | 1 |  |  |  |  |

Pakiet nr 10 - Chłodziarka do przechowywania leków (1 sztuka dla oddział ortopedii),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty  Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Chłodziarka do przechowywania leków |  | 1 |  |  |  |  |

Pakiet nr 11 - Chłodziarka laboratoryjna do przechowywania odczynników (1 sztuka dla Pracowni Histopatologicznej),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty  Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Chłodziarka laboratoryjna do przechowywania odczynników |  | 1 |  |  |  |  |

Pakiet nr 12 - Szafki przyłóżkowe ze stolikiem przyjaciel dla dorosłych (11 sztuk dla oddział ortopedii),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty  Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Szafki przyłóżkowe ze stolikiem |  | 11 |  |  |  |  |

Pakiet nr 13 - Stolik przyłóżkowy dla dorosłych (2 sztuki dla OAiIT),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Stolik przyłóżkowy |  | 2 |  |  |  |  |

Pakiet nr 14 - Stolik zabiegowy dla Pracowni PET/CT (1 sztuka).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyposażenie zgodnie z OPZ – załącznik nr 2 do SIWZ | Marka/typ/ model, producent sprzętu | ilość | Cenaj. netto | Wartość netto (ilość x cena jedn. netto) | VAT (%)lub kwota | Cena oferty Wartość brutto (wartość netto + VAT) |
| Stolik zabiegowy |  | 1 |  |  |  |  |

* + - 1. Cena oferty:
		1. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości……………zł \*.
		2. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji Wykonawcy o powstaniu obowiązku podatkowego.

* + - 1. Wartości brutto oferty powinny zawierać wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu zamówienia do miejsca wskazanego w pkt. 3.4 SIWZ w tym: transport, montaż, instalacja, zapoznanie pracowników Zamawiającego z przedmiotem zamówienia (szkolenie – jeżeli dotyczy), gwarancję, przeglądy serwisowe – jeżeli dotyczy, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, opłaty wynikające z polskiego prawa celnego i podatkowego itp. Wykonawca winien uwzględnić w cenie oferty również wszystkie inne koszty jakie poniesie w związku z realizacją przedmiotu przetargu, także nie wymienione w zdaniu poprzedzającym, a które mają wpływ na cenę oferty.
			2. Termin płatności faktur ustala się na: **60 dni**, licząc od dnia dostarczenia towaru wraz z prawidłowo wypełnioną fakturą do siedziby Zamawiającego.
			3. Zapewniamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom jakościowym stawianym w SIWZ.
			4. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymogi Ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U. 2019 poz. 175) oraz załącznikach do wymienionego rozporządzenia oraz innych znajdujących zastosowanie przepisów (dotyczy sytuacji, kiedy dane wyposażenie jest wyrobem medycznym - jeśli dane wyposażenie nie jest wyrobem medycznym wyżej wymienione wskazanie nie dotyczy go).
			5. Oświadczamy również, iż oferowane wyposażenie jest dobrej jakości, a dostawa przedmiotu zamówienia odpowiada wszelkim wymogom określonym w SIWZ, opisie przedmiotu zamówienia oraz posiada odpowiednie deklaracje zgodności z normami.
			6. Oświadczamy, iż na zaoferowany przedmiot zamówienia **udzielamy gwarancji na okres …………………..lat** (minimalny okres gwarancji 2 lata). (Wykonawca oferując dłuższy okres gwarancji niż minimalny winien zaoferować okres w pełnych latach np. 3 lata itp. Niedopuszczalne jest zaoferowanie okresu częściowego np. 3,5 roku. W przypadku podania terminu częściowego Zamawiający zaokrągli w dół do pełnych lat). **W przypadku nieuzupełnienia Zamawiający przyjmuje, iż Wykonawca oferuje 2 letni okres gwarancji.**
			7. Oświadczamy, iż **dostawa przedmiotu zamówienia będzie miała miejsce w terminie ……..… tygodni** (maksymalnie 6 tygodni dla wyposażenia ujętego w pakiecie nr 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14; oraz maksymalnie 8 tygodni dla wyposażenia ujętego w pakiecie nr 4, 5, 6 i 12) od dnia zawarcia umowy **(w przypadku nie uzupełnienia Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca oferuje 6 tygodniowy termin dostawy dla wyposażenia ujętego w pakiecie nr 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 oraz 8 tygodniowy termin dostawy dla wyposażenia ujętego w pakiecie nr 4, 5, 6 i 12,** nie dopuszcza się podawania terminów częściowych np. 2,5 tygodnia, w przypadku podania terminu częściowego zamawiający zaokrągli w górę do pełnych tygodni).
			8. Oświadczamy, że:
				* zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
				* spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
				* otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
			9. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym. Informacje podane w ofercie i w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
			10. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
			11. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wygrania przetargu deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. W sytuacji, gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta Zamawiający zastrzega sobie możliwość podpisania umowy przed upływem w/w terminu.
			12. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
			13. Zgodnie z art. 36 a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oświadczam/y,
			że zamierzamy\* / nie zamierzamy\* powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom.

			Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom (opisać / wskazać zakres) | Podwykonawca(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

* + - 1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem: TAK/NIE\*

(\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć )

* + - 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. [RODO - 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]

Uwaga: 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 (pkt 17, Zał. 1 – formularza ofertowego) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

* + - 1. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ………………………………………..

Tel. ...................................................., Adres e-mail …………………………

* + - 1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

d/....................................................................................................zał. nr ......................

e/....................................................................................................zał. nr ......................

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

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy