Projekt pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID – 19 w województwie świętokrzyskim” realizowany przez Województwo Świętokrzyskie w ramach Programu Operacyjnego województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Oś Priorytetowa 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Poddziałanie 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych.



Załącznik nr 1

do postępowania znak: ROPS-II.052.3.2.2021

……………….., dnia ……………….. r.

**FORMULARZ OFERTY**

**Zakup i dostawa pulsoksymetrów w związku z realizacją projektu pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID – 19 w województwie świętokrzyskim” realizowanego przez Województwo Świętokrzyskie w ramach Programu Operacyjnego województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. Oś Priorytetowa 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Poddziałanie 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych”.**

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

**Województwo Świętokrzyskie, al IX Wieków Kielc 3, 25-515 Kielce, NIP: 9591506120**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

*(pełna nazwa firmy, adres, NIP, REGON, telefon, adres poczty elektronicznej)*

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na dostawę pulsoksymetrów za cenę brutto
(z VAT) zgodnie z poniższą tabelą:

w łącznej kwocie………………………………………………….. PLN

słownie:……………………………………………………..

1. **Zakup i dostawa pulsoksymetrów.**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto****(PLN)** | **Wartość netto****(PLN)** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Zakup i dostawa pulsoksymetrów. Producent: ……………………………………………………Okres gwarancji: ……………………………………………………Kraj pochodzenia ………………………Urządzenie typ, model…………………Rok produkcji…………………………. | szt. | 5000 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wymagania techniczne | Wymagania graniczne | TAK / NIE |
| **Parametry ogólne** |
|  | Wyświetlanie wartości SpO2 oraz tętna | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru saturacji (SpO2): min 0% - min 99%; +/- 2% | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru pulsu: min 30 uderzeń na minutę - max 240 - 250 uderzeń na minutę, | TAK |  |
|  | Ekran LED, OLED | TAK |  |
|  | Wyświetlanie komunikatów w języku angielskim | TAK |  |
|  | Automatyczny wyłącznik po wyjęciu palca po max. 60 sekundach | TAK |  |
|  | Zasilanie: baterie | TAK |  |
|  | Wyświetlanie parametrów minimum takich jak:- częstość pulsu,- pomiar SpO2,- siła pulsu | TAK |  |
|  | Wskaźnik niskiego poziomu baterii | TAK |  |
|  | Waga urządzenia max. 100 g | TAK |  |
| **Inne** |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczona wraz z dostawą urządzenia, zapakowana w pojedynczym pudełeczku wraz z pulsoksymetrem i bateriami) | TAK |  |  |  |  |  |
|  | Baterie nowe nieużywane, umożliwiające działanie pulsoksymetru (zapakowane w opakowaniu pojedynczym wraz z pulsoksymetrem i instrukcją obsługi w języku polskim; baterie nie mogą być włożone wewnątrz urządzenia) | TAK |  |  |  |  |  |
|  | Deklaracja zgodności lub Certyfikat CE (załączone do formularza oferty)  | TAK |  |
|  | Wpis do rejestru urządzeń medycznych (załączony do formularza oferty) | TAK |  |
|  | Kolor: biało-niebieski, biało-granatowy, biało-zielony, biało-seledynowy (dopuszczalny mix z podanych wyżej kolorów) | Podać kolor oraz ilość |  |
|  | Rok produkcji nie starszy niż 2020 Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane, wyklucza się urządzenie rekondycjonowane oraz ich odpowiedniki.  | TAK, podać rok |  |
|  | Okres gwarancji min. 12 miesięcy | TAK, podać |  |

1. **Do oferty należy dołączyć folder/katalog/ulotkę oferowanego sprzętu w języku polskim umożliwiający w pełni dokonanie oceny spełnienia warunków dotyczących parametrów technicznych, Deklaracje zgodności lub Certyfikat CE, Wpis do rejestru urządzeń medycznych.**
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia i uznajemy się za związanego określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
3. Oświadczamy, że dostawa ww. asortymentu nastąpi w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
5. Oświadczamy, że dostawę będącą przedmiotem niniejszego zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału podwykonawców/z udziałem podwykonawców[[1]](#footnote-1).
6. Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania w zakresie jakości
i standardów bezpieczeństwa określone w przepisach UE.
7. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, o którym mowa w niniejszym zapytaniu ofertowym i zobowiązujemy się go zrealizować z należytą starannością, najwyższymi standardami obowiązującymi na rynku dostaw oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
8. Oświadczamy, że zostaliśmy uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, że informacje podane w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą.
9. Oświadczamy, że „Wzór umowy” stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
10. Oświadczam, że przedmiot oferty jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia zawartym zapytaniu ofertowym.
11. Oświadczam/-y, że nie jestem/-śmy powiązani z Zamawiającym osobowo i kapitałowo.
12. Do oferty załączamy następujące dokumenty (należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu):

| Lp. | Nazwa dokumentu | Załącznik nr |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |

1. Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą - **TAK/NIE**[[2]](#footnote-2)

………………………………… ………………………………………

Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

 do reprezentowania wykonawcy

Definicje:

­ Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.

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

­ Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 45 milionów euro.

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)