Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

…………………, dnia………….

**Wojewódzki Specjalistyczny Zespół**

**Zakładów Zdrowotnych Chorób Płuc i Gruźlicy**

**w Wolicy k/Kalisza**

**FORMULARZ OFERTY**

Składając ofertę na dostawę szafy do przechowywania aparatów endoskopowych do Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, w imieniu reprezentowanego Wykonawcy tj.

………………………………………………………………………………………………………………………

(należy podać nazwę, NIP i adres Wykonawcy np. w formie pieczęci)

oświadczam, iż:

1. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym:

**za cenę w wysokości …................................................... PLN brutto**

słownie ….......................................................................................................................................

w tym wartość netto: …................................................................ PLN

1. urządzenie, które oferuję posiada następujące parametry techniczne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | OPIS TECHNICZNY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY |
|  | Szafa do przechowywania endoskopów w warunkach czystości mikrobiologicznej | EDC plus |  |
|  | Automatyczna suszenie i przechowywanie | TAK |  |
|  | Automatyczna kontrola i monitorowanie procesu | TAK |  |
|  | Wymiary | Szerokość: min. 1280 mm,  głębokość min. 470mm, wysokość regulowana min. w zakresie 2130 – 2180mm |  |
|  | Waga | max. 280 kg |  |
|  | Głębokość komory suszenia | min. 350 mm |  |
|  | Liczba miejsc na endoskopy | min. 8 |  |
|  | Suszenie endoskopów powietrzem klasy medycznej bez konieczności podgrzewania powietrza w celu zminimalizowania ryzyka wtórnej kontaminacji | TAK |  |
|  | Możliwość zaprogramowania czasu  suszenia | TAK |  |
|  | Możliwość suszenia przez min. 120 minut | TAK |  |
|  | Możliwość zaprogramowania czasu przechowywania | TAK |  |
|  | Możliwość przechowywania endoskopów w czystości mikrobiologiczne do 168 godzin potwierdzona badaniami mikrobiologicznymi | TAK |  |
|  | Ochrona dostępu do szafy w standardzie IP42 | TAK |  |
|  | Zasilanie 230 V | TAK |  |
|  | Podłączenie do sieci jednofazowej | TAK |  |
|  | Maksymalny pobór prądu 1,1 A | TAK |  |
|  | Maksymalny pobór mocy 250 W | TAK |  |
|  | Podłączenie do sprężonego powietrza klasy medycznej |  |  |
|  | Podłączenie gazów – gwint zewnętrzny ½” lub szybkozłącze | TAK |  |
|  | Klasa filtra HEPA H13 | TAK |  |
|  | Przeszklone drzwi | TAK |  |
|  | Oświetlenie wewnętrzne komory | TAK |  |
|  | Podświetlenie stanowiska endoskopu kolorem odpowiadającym aktualnemu statusowi przechowywania | TAK  min. 4 kolory . |  |
|  | Automatycznie uruchamiane oświetlenie szafy po otwarciu drzwi | TAK |  |
|  | Panel sterowania w postaci ekranu dotykowego LCD | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o dodatkową komorę na 4 lub 8 endoskopów | TAK |  |
|  | W zestawie min. 6 wieszaków do bronchoskopów | TAK |  |
|  | W zestawie adaptery do podłączenia endoskopów posiadanych w pracowni szpitala  ( BF-1Th 190 – 3 szt.; BFMP190F – 1 szt., BF-UC190F – 2 szt.) | TAK |  |
|  | W zestawie koszyczki do przechowywania zaworków endoskopowych | TAK |  |
|  | Instalacja po przygotowaniu przyłączy mediów (prąd, powietrze medyczne.) przez Szpital według wytycznych Wykonawcy | TAK |  |
|  | Możliwość współpracy z systemem archiwizacji Endobase | TAK |  |
|  | W zestawie zawarta sprężarka komplatybilna z oferowaną szafą. | TAK |  |
|  | Gwarancja | Min. 24 miesiące |  |
|  | Instrukcja użytkowania w j. polskim | TAK |  |

1. wykonam przedmiot zamówienia w terminie nie dłuższym niż 3 tygodnie od zawarcia umowy.
2. oferowana przeze mnie cena uwzględnia wszystkie zobowiązania oraz wszystkie koszty,.
3. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponuję doświadczeniem, potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,
4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia,
5. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść, w tym warunki płatności, oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty,
6. wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania
7. nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego 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. z 2022r. poz. 835).
8. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2).

Dane teleadresowe do prowadzenia korespondencji:

Nazwa firmy: …………………………………..……………………………………………………………….

Adres: …………………………………………………………………..……………………………………….

tel. ……………………………………………., e-mail……………………….………………………………..

Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie: …………………………………………..(imię, nazwisko, stanowisko)

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

(podpis, pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

(podpisy, pieczątki osoby/osób upoważnionych)

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 19 z 04.05.2016) [↑](#footnote-ref-1)
2. 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 może nie składać (może usunąć treść tego punktu np. poprzez jego wykreślenie) [↑](#footnote-ref-2)