



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
Chorób Płuc i Gruźlicy
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe
NIP: 9680665587
REGON: 000314750
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02
(+48) 62 761 25 05
fax: (+48) 62 761 25 08
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

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

2. urządzenie, które oferuję posiada następujące parametry techniczne:

L.p.	OPIS TECHNICZNY	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
1)	Szafa do przechowywania endoskopów w warunkach czystości mikrobiologicznej	EDC plus	
2)	Automatyczne suszenie i przechowywanie	TAK	
3)	Automatyczna kontrola i monitorowanie procesu	TAK	
4)	Wymiary	Szerokość: min. 1280 mm, głębokość min. 470mm, wysokość regulowana min. w zakresie 2130 – 2180mm	
5)	Waga	max. 280 kg	
6)	Głębokość komory suszenia	min. 350 mm	
7)	Liczba miejsc na endoskopy	min. 8	



8)	Suszenie endoskopów powietrzem klasy medycznej bez konieczności podgrzewania powietrza w celu zminimalizowania ryzyka wtórnej kontaminacji	TAK	
9)	Możliwość zaprogramowania czasu suszenia	TAK	
10)	Możliwość suszenia przez min. 120 minut	TAK	
11)	Możliwość zaprogramowania czasu przechowywania	TAK	
12)	Możliwość przechowywania endoskopów w czystości mikrobiologicznej do 168 godzin potwierdzona badaniami mikrobiologicznymi	TAK	
13)	Ochrona dostępu do szafy w standardzie IP42	TAK	
14)	Zasilanie 230 V	TAK	
15)	Podłączenie do sieci jednofazowej	TAK	
16)	Maksymalny pobór prądu 1,1 A	TAK	
17)	Maksymalny pobór mocy 250 W	TAK	
18)	Podłączenie do sprężonego powietrza klasy medycznej		
19)	Podłączenie gazów – gwint zewnętrzny 1/2" lub szybkozłącze	TAK	
20)	Klasa filtra HEPA H13	TAK	
21)	Przeszkłone drzwi	TAK	
22)	Oświetlenie wewnętrzne komory	TAK	
23)	Podświetlenie stanowiska endoskopu kolorem odpowiadającym aktualnemu statusowi przechowywania	TAK min. 4 kolory .	
24)	Automatycznie uruchamiane oświetlenie szafy po otwarciu drzwi	TAK	
25)	Panel sterowania w postaci ekranu dotykowego LCD	TAK	
26)	Możliwość rozbudowy o dodatkową komorę na 4 lub 8 endoskopów	TAK	
27)	W zestawie min. 6 wieszaków do bronchoskopów	TAK	
28)	W zestawie adaptery do podłączenia endoskopów posiadanych w pracowni szpitala (BF-1Th 190 – 3 szt.; BFMP190F – 1 szt., BF-UC190F – 2 szt.)	TAK	
29)	W zestawie koszyczki do przechowywania zaworków endoskopowych	TAK	
30)	Instalacja po przygotowaniu przyłączy mediów (prąd, powietrze medyczne.) przez Szpital według wytycznych Wykonawcy	TAK	
31)	Możliwość współpracy z systemem archiwizacji Endobase	TAK	
32)	W zestawie zawarta sprężarka komplatybilna z oferowaną szafą.	TAK	
33)	Gwarancja	Min. 24 miesiące	
34)	Instrukcja użytkowania w j. polskim	TAK	



3. wykonam przedmiot zamówienia w terminie nie dłuższym niż 3 tygodnie od zawarcia umowy.
4. oferowana przeze mnie cena uwzględnia wszystkie zobowiązania oraz wszystkie koszty,.
5. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponuję doświadczeniem, potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,
6. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia,
7. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść, w tym warunki płatności, oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty,
8. wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania
9. 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).
10. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane 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 postępowaniu².

Dane teled adresowe do prowadzenia korespondencji:

Nazwa firmy:

Adres:

tel., e-mail.....

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

.....
(podpis, pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)
(podpisy, pieczęćki 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)

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)