*Załącznik nr 1*

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

*(miejscowość, data)*

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

*(Pieczęć wykonawcy)*

# FORMULARZ OFERTY

**VITA Zespół Lekarza Rodzinnego s.c.**

**Elżbieta Tomiak i Wspólnicy**

**ul. Nowa 5/1, 67-106 Otyń**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe pod nazwą **„Dostawa sprzętu medycznego – część 2”** (oznaczenie sprawy: PV.03.04.2025.DS2):

1. **OFERUJEMY** wykonanie całości przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym za cenę ryczałtową brutto ………………………………………………………… zł(słownie: …………………………………………………………………………………………….)zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

1. **OŚWIADCZAMY**, że posiadamy wszystkie informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty, spełniamy wszystkie warunki udziału w niniejszym postępowaniu i nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia.

1. **OŚWIADCZAMY**, że posiadamy doświadczenie i wiedzę z zakresu objętego przedmiotem zamówienia niezbędne do jego prawidłowego wykonania zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w zapytaniu ofertowym.

1. **OŚWIADCZAMY**, że dostawy objęte zamówieniem wykonamy w terminie określonym   
   w zapytaniu ofertowym.

1. **OŚWIADCZAMY**, iż w ramach wszystkich dostarczanych elementów udzielamy gwarancji na

przedmiot umowy według danych z poniższej tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Elementy przedmiotu zamówienia** | **Okres gwarancji**  **(w miesiącach)** |
| 1. | **Bieżnia do prób wysiłkowych** - min. 24 m-ce |  |
| 2. | **System wysiłkowy do wykonywania elektrokardiograficznych badań wysiłkowych oraz badań spoczynkowych z możliwością generowania raportów, archiwizacją badań EKG, przeglądaniem oraz opisywaniem** - min. 24 m-ce |  |

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz wyjaśnieniami i zmianami przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich zasadami postępowania.

1. **OŚWIADCZAMY**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

1. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym i projekcie umowy.

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, które zostały zawarte w zapytaniu ofertowym i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

1. **DOSTAWY** objęte zamówieniem wykonamy sami\* / przy współudziale podwykonawców\*. Podwykonawcom zostanie powierzona realizacja następującego zakresu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres Podwykonawcy**  (podać o ile to wiadome na etapie składania oferty) | **Zakres powierzony do wykonania podwykonawcy** |
| …………………………………………….  …………………………………………….. | …………………………………………….  …………………………………………….. |

**\****niepotrzebne skreślić*

1. **OŚWIADCZAMY**, iż w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu,

polegamy na zasobach podmiotów trzecich wskazanych poniżej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres Podmiotu udostępniającego zasoby** | **Zakres udostępnionych zasobów** |
| …………………………………………….  …………………………………………….. | zdolności zawodowe\*  lub sytuacja ekonomiczna\* |

1. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.\*\*

\*\* 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. Należy wówczas niniejsze oświadczenie wykreślić.

1. **INFORMUJEMY\*\*\***, iż wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług ………………………

(podać nazwę, rodzaj), których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ……………… zł netto\*.

*\*\*\*dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* 1. *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
  2. *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
  3. *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego podatku VAT przy porównywaniu cen ofertowych.*

1. Dane wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| *miejscowość, kod:* | *............................................................................................................* |
| *ulica:* | *............................................................................................................* |
| *województwo:* | *............................................................................................................* |
| *telefony:* | *............................................................................................................* |
| *fax.:* | *............................................................................................................* |
| *e-mail:* | *............................................................................................................* |

adres do korespondencji:*............................................................................................................*

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

Podpisano:

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

*(czytelny podpis upełnomocnionego przedstawiciela*

*lub imienna pieczątka + podpis)*

*Załącznik nr 1a*

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

*(pieczęć podmiotu)*

# FORMULARZ – OPIS PRZEDMIOTU OFERTY

**„Dostawa sprzętu medycznego – część 2” (oznaczenie sprawy: PV.03.04.2025.DS2):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane minimalne parametry**  **techniczne urządzenia** | **Potwierdzam, że oferowany przedmiot spełnia wszystkie wymagania**  **Zamawiającego wynikające z Opisu**  **Przedmiotu Zamówienia**  *Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia, że oferowany*  *przedmiot spełnia wymagania*  *(w każdym wierszu należy wpisać „TAK”)* | **Oferowany parametr**  **(podać zakres i opisać, jeśli dotyczy)** |
| **I** | **Bieżnia do prób wysiłkowych** | | |
| 1. | producent, nazwa, typ |  | |
| 2. | wymiary użyteczne pasa biegowego 1500x500 mm |  |  |
| 3. | waga bieżni: min. 180 kg, max. 190 kg |  |  |
| 4. | przeznaczona do współpracy z systemem do badań wysiłkowych oraz systemem do prowadzenia rehabilitacji kardiologicznej, współpraca ze stanowiskiem diagnostycznym ujętym we wspólnej ofercie |  |  |
| 5. | kąt pochylenia 0-25% ze zmianą co 0,5% |  |  |
| 6. | prędkość taśmy 0-20 km/h ze zmianą co 0,1 km/h |  |  |
| 7. | waga pacjenta 180 kg |  |  |
| 8. | wyłącznik bezpieczeństwa 2 szt. na poręczach i opcjonalnie jeden zewnętrzny |  |  |
| 9. | bezpieczeństwo: 2 bezpieczniki szklane topikowe zwłoczne 5x20 mm, 10 A |  |  |
| 10. | komunikacja RS-232 |  |  |
| 11. | detekcja odpięcia elektrody INOP tak |  |  |
| 12. | w zestawie komplet okablowania – kabel do transmisji danych, kabel pacjenta KEKG-51, kabel pacjenta KEKG 52, kabel sieciowy |  |  |
| 13. | w zestawie min 50 elektrod jednorazowych |  |  |
| 14. | sterowanie za pomocą komputera |  |  |
| 15. | standardowe wyposażenie: klucz odblokowujący, oprogramowanie, olej silnikowy, pasta abrazyjna, wkładka bezpiecznikowa topikowa (2 szt.), zestaw montażowy |  |  |
| **Cechy wbudowanego modułu EKG:** | | | |
| 16. | 12 standardowych odprowadzeń (tryb: wysiłkowy) |  |  |
| 17. | 2 odprowadzenia (tryb: rehabilitacja) |  |  |
| 18. | czułość 2,5/5/10/20 mm/mV |  |  |
| 19. | filtracja cyfrowa zakłóceń mięśniowych: brak, 25Hz, 35Hz, 45Hz |  |  |
| 20. | filtracja cyfrowa zakłóceń sieciowych: brak, 50Hz, 60Hz |  |  |
| 21. | filtracja cyfrowa, filtr izolinii: brak, 0,25Hz, 0,45Hz, 0,75Hz, 1,5Hz |  |  |
| 22. | prędkość zapisu 25/50/100 mm/s |  |  |
| 23. | próbkowanie 12 bit; 8000 Hz na kanał |  |  |
| 24. | zakres częstotliwości 0,05-150 Hz |  |  |
| 25. | zakres pomiaru HR 25-300 bpm |  |  |
| **II** | **System wysiłkowy do wykonywania elektrokardiograficznych badań wysiłkowych oraz badań spoczynkowych z możliwością generowania raportów, archiwizacją badań EKG, przeglądaniem oraz opisywaniem** | | |
| 1. | producent, nazwa, typ |  | |
| 2. | kompletne stanowisko diagnostyczne z komputerem, monitorem LCD 27’’, drukarką laserową a4 i wózkiem |  |  |
| 3. | oprogramowanie specjalistyczne do wykonywania elektrokardiograficznych badań wysiłkowych oraz klasycznych badań spoczynkowych (oprogramowanie z kluczem zabezpieczającym USB) |  |  |
| 4. | współpraca z bieżnią ujętą we wspólnej ofercie |  |  |
| 5. | nieprzerwana rejestracja i prezentacja sygnału EKG z 12 odprowadzeń |  |  |
| 6. | prezentacja uśrednionych zespołów P-QRS-T z 12 odprowadzeń wraz z wynikami pomiarów poziomu i nachylenia odcinka ST |  |  |
| 7. | automatyczny pomiar HR, poziomu ST i nachylenia odcinka ST |  |  |
| 8. | automatyczne sterowanie obciążeniem cykloergometru i bieżni |  |  |
| 9. | automatyczne wyznaczenie punktów pomiarowych z możliwością ręcznej korekty |  |  |
| 10. | automatyczna analiza arytmii |  |  |
| 11. | monitorowane parametry: częstość rytmu, MET, podwójny produkt, ciśnienie krwi, poziom, nachylenie odcinka ST oraz obciążenie |  |  |
| 12. | prezentacja parametrów dotyczących: fazy badania, bieżącego obciążenia, czasu etapu i całkowitego czasu wysiłku |  |  |
| 13. | wydruk EKG w czasie rzeczywistym |  |  |
| 14. | podgląd trendów wszystkich mierzonych parametrów w trakcie badania |  |  |
| 15. | system alarmów dla monitorowanych parametrów i arytmii |  |  |
| 16. | cyfrowe filtry eliminujące pływanie linii izoelektrycznej oraz zakłócenia pochodzenia mięśniowego |  |  |
| 17. | opcja automatycznego pomiaru ciśnienia krwi |  |  |
| 18. | możliwość przeglądania, opisu, generowania raportów i archiwizacji badań EKG, a także wydruk raportu przeprowadzonego badania |  |  |
| 19. | archiwizacja i wydruk raportu umożliwiającego wiarygodną ocenę badania (raport zawiera zapis EKG, uśrednione zespoły P-QRS-T oraz tabelę z wynikami pomiarów) |  |  |
| 20. | standardowe protokoły badań oraz możliwość definiowania własnych protokołów również w trybie RAMP |  |  |
| 21. | podgląd raportu na ekranie przed wydrukiem raportu |  |  |
| 22. | funkcja reanalizy wykonanego badania |  |  |
| 23. | prezentacja trendów 3D ilustrujących zmiany odcinka ST |  |  |
| 24. | instalacja oraz przeszkolenie pracowników |  |  |

......................, data ………… 2025 r.

Podpisano:

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

*(czytelny podpis upełnomocnionego przedstawiciela*

*lub imienna pieczątka + podpis)*

*Załącznik nr 2*

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

*(pieczęć podmiotu)*

# OŚWIADCZENIE

# O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące zadnia pn.: **„****Dostawa sprzętu medycznego – część 2” (oznaczenie sprawy: PV.03.04.2025.DS2)** oświadczamy, że nie jesteśmy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

*Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:*

*a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,*

1. *posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,*
2. *pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,*
3. *pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli,*
4. *istnieniu relacji gospodarczych lub osobowych pomiędzy wykonawcą a beneficjentem, w ramach której jeden z wymienionych podmiotów wywiera dominujący wpływ na drugi, przy czym dominujący wpływ istnieje również wówczas, gdy beneficjent i wykonawca pozostają w takich relacjach z osobą fizyczną lub grupą osób fizycznych działających wspólnie.*

Jednocześnie, w związku z przepisem art. 1 pkt 3 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 2022 r. poz. 835), oświadczamy, iż nie jesteśmy podmiotem umieszczonym (lub powiązanym z nim) na liście prowadzonej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Lista została opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji pod linkiem: https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami. \*

*\* w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców.*

......................, data ………… 2025 r.

Podpisano:

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

*(czytelny podpis upełnomocnionego przedstawiciela*

*lub imienna pieczątka + podpis)*

*Załącznik nr 3*

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

*(pieczęć podmiotu)*

# FORMULARZ CENOWY

**„Dostawa sprzętu medycznego – część 2” (oznaczenie sprawy: PV.03.04.2025.DS2)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **J.m.** | **Cena jedn. netto za sztukę (zł)** | **Stawka VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto za sztukę (zł)** | **Cena brutto ogółem (zł)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7 = 5 + (5\*6)* | *8 = 3 \* 7* |
| 1. | bieżnia do prób wysiłkowych | 1 | szt. |  |  |  |  |
| 2. | system wysiłkowy do wykonywania elektrokardiograficznych badań wysiłkowych oraz badań spoczynkowych z możliwością generowania raportów, archiwizacją badań EKG, przeglądaniem oraz opisywaniem | 1 | szt. |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE BRUTTO** | | | | | | |  |

SŁOWNIE ŁĄCZNIE BRUTTO :

………………………………………………………………………………………………………. zł

......................, data ………… 2025 r.

Podpisano:

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

*(czytelny podpis upełnomocnionego przedstawiciela*

*lub imienna pieczątka + podpis)*