**Załącznik nr 1 do SWZ**

Nr sprawy**: 2025.07.ZP**

# **OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące wykonawcy**  *(Identyfikacja wykonawcy):* | **Odpowiedź:** *(wypełnia wykonawca)* |
| Nazwa i adres pocztowy wykonawcy[[1]](#footnote-1): |  |
| Numer NIP:  Numer REGON:[[2]](#footnote-2) | [……]  [……] |
| Dane teleadresowe wykonawcy:  Adres pocztowy:  Telefon:  Adres e-mail: | [……]  [……]  [……] |
| Czy wykonawca jest: | jednoosobową działalnością gospodarczą [ ] Tak [ ] Nie  mikroprzedsiębiorstwem [ ] Tak [ ] Nie  małym przedsiębiorstwem [ ] Tak [ ] Nie  średnim przedsiębiorstwem[ ] Tak [ ] Nie |
| Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu:  Imię i nazwisko:  Stanowisko:  Podstawa umocowania: | [……]  [……]  [……]  [……] |
| Czy dokumentacje, z której wynika sposób reprezentacji wykonawcy (np. organ uprawniony do reprezentacji podmiotu) można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:  Jeżeli powyższe dane są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać dane niezbędne do ich pobrania: | [ ] Tak, można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych: W przypadku wyrażenia zgody dokumenty te pobrać można pod adresami: <https://prod.ceidg.gov.pl>; https://ems.ms.gov.pl;  W przypadku gdy dokumenty te dostępne są pod innymi adresami niż powyżej podać należy np. adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji, identyfikator wydruku: …………………………………………………  [ ] Nie |

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **Sukcesywne dostawy akcesoriów zużywalnych i jednorazowych do defibrylatorów Lifepak 15, Zoll Xseries oraz do tlenoterapii.**

niniejszym:

1. **SKŁADAMY** ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**Część 1: Akcesoria zużywalne do defibrylatorów Zoll Xseries**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa, producent, nr katalogowy** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość** | **Wartość brutto** |
| 1 | Akumulator do defibrylatora ZOLL model: X Series. Zalecany przez producenta o charakterystyce: litowo-jonowy wielokrotnego ładowania, prąd stały 11,1V, 6,6Ah, 73Wh, min. 5 wskaźników LED pojemności akumulatora, wskaźnik błędu, wskaźnik ponownej kalibracji |  | 20 szt. |  |
| 2 | Akumulator standardowy do defibrylatora ZOLL model M Series i E Series; Zalecany przez producenta o charakterystyce: kwasowo-ołowiowy, bezobsługowy, ładowalny, 2V/ogniwo, 5 ogniw połączonych szeregowo |  | 10 szt. |  |
| 3 | Torba ochronna do Zoll Xseries nowa seria |  | 15 szt. |  |
| 4 | Zasilacz karetkowy 12V do Zoll Xseries |  | 5 szt. |  |
| 5 | Wielofunkcyjny kabel terapeutyczny umożliwiający podłączenie elektrod jednorazowych oraz łyżek do defibrylacji zewnętrznej i wewnętrznej do defibrylatora marki ZOLL mod. X Series |  | 20 szt. |  |
| 6 | Kabel uniwersalny do łyżek/elektrod do defibrylatora marki ZOLL mod. M Series, E series. |  | 5 szt. |  |
| 7 | Kabel EKG 12-odpr IEC do defibrylatora marki ZOLL mod. X Series. zestaw 4odpr. kabel kończynowy i odłączany 6 odpr. kabel podsercowy. Kabel oryginalny zalecany przez producenta |  | 50 szt. |  |
| 8 | Kabel EKG 12-odpr IEC do defibrylatora marki ZOLL mod.E i M Series. zestaw 4odpr. kabel kończynowy i odłączany 6 odpr. kabel podsercowy. Kabel oryginalny zalecany przez producenta |  | 5 szt. |  |
| 9 | Mankiety FLEXIPORT, wielorazowe z wyjściem dwuprzewodowym, przewodami i złączkami. Rozmiary 6,7,8,9,10,11,12,13 |  | 140 szt. |  |
| 10 | Przewód do pomiaru ciśnienia NIBP z kompletem złączek psujących do Zoll Xseries |  | 15 szt. |  |
| 11 | Końcówki zatrzaskowe dwuprzewodowe do ciśnieniomierzy Welch Allyn – żeńska pakowane po min. 10 szt. |  | 4 kpl. |  |
| 12 | Końcówki zatrzaskowe dwuprzewodowe do ciśnieniomierzy Welch Allyn – pakowane po min. 10 szt. |  | 4 kpl. |  |
|  | | | **SUMA** |  |

**Oferujemy następujący termin jednorazowej dostawy do …….. dni (do 3/do 7/do 14 dni)**

**Część 2: Akcesoria jednorazowe do tlenoterapii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość** | **Wartość brutto** |
| 1 | Obwód oddechowy jednorazowy z wewnętrzną linią monitorowania ciśnienia i zastawką pacjenta do respiratora posiadanego przez Zamawiającego model: ParaPac Plus 310. Opakowanie po 10 szt Oświadczenie producenta respiratora o kompatybilności oferowanego układu z ww. urządzeniem. |  | 50 op. |  |
| 2 | Jednorazowy układ pacjenta, z zastawką PEEP i DEMAND, do respiratora posiadanego przez Zamawiającego model: ParaPAC 200D. Opakowanie po 10 szt Oświadczenie producenta respiratora o kompatybilności oferowanego układu z ww. urządzeniem. |  | 20 op. |  |
| 3 | Obwód oddechowy jednorazowy dla pacjentów pediatrycznych i neonatologicznych, kompatybilny z respiratorem posiadanym przez zamawiającego model: BabyPac |  | 100 szt. |  |
| 4 | Obwód CPAP jednorazowy z maską twarzową, rozmiar duży dla dorosłych- pakowany po 6 szt |  | 20 op. |  |
|  | | | **SUMA** |  |

**Oferujemy następujący termin jednorazowej dostawy do …….. dni (do 3/do 7/do 14 dni)**

**Część 3: Akcesoria zużywalne do Defibrylatorów Lifepak 15**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość** | **Wartość brutto** |
| 1 | mankiet do pomiaru ciśnienia NIBP, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Rozmiar niemowlęcy, regulowany w zakresie 8-14 cm, zalecane przez producenta urządzenia |  | 20 szt. |  |
| 2 | mankiet do pomiaru ciśnienia NIBP, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Rozmiar dziecięcy, regulowany w zakresie 13-20cm  zalecane przez producenta urządzenia |  | 20 szt. |  |
| 3 | Duży mankiet do pomiaru ciśnienia NIBP, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. regulowany w zakresie 32-42cm  zalecane przez producenta urządzenia |  | 20 szt. |  |
| 4 | Bardzo duży mankiet do pomiaru ciśnienia NIBP, dla pacjentów bariatrycznych odporny na działanie środków dezynfekcyjnych.  zalecane przez producenta urządzenia |  | 20 szt. |  |
| 5 | Standardowy mankiet do pomiaru ciśnienia NIBP dla osób dorosłych, odporny na działanie środków dezynfekcyjnych.  zalecane przez producenta urządzenia |  | 40 szt. |  |
| 6 | akumulator LI-ion do defibrylatora lifepak 15 |  | 6 szt. |  |
| 7 | pasek do przenoszenia defibrylatora na ramieniu |  | 5 szt. |  |
| 8 | torba transportowa, kieszenie boczne |  | 3 szt. |  |
| 9 | torba, kieszeń górna |  | 3 szt. |  |
| 10 | torba, kieszeń tylna do defibrylatora |  | 3 szt. |  |
|  | | | **SUMA** |  |

**Oferujemy następujący termin jednorazowej dostawy do …….. dni (do 3/do 7/do 14 dni)**

**Część 4: Akcesoria jednorazowe do Defibrylatorów Lifepak 15**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość** | **Wartość brutto** |
| 1 | jednorazowe elektrody do defibrylacji, kardiowersji i elektrostymulacji dla dorosłych, ze złączem quik combo |  | 300 szt. |  |
| 2 | jednorazowe elektrody do defibrylacji, kardiowersji, elektrostymulacji dzieci ze złączem QUIK COMBO. |  | 50 szt. |  |
| 3 | papier do drukarki defibrylatora pakowany po 2 szt. |  | 200 op. |  |
|  | | | **SUMA** |  |

**Oferujemy następujący termin jednorazowej dostawy do …….. dni (do 3/do 7/do 14 dni)**

1. **Wykonawca oświadcza, że:**
2. akceptuje warunki płatności określone przez Zamawiającego w SWZ;
3. oferowany sprzęt medyczny spełnia wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych oraz wymagania określone w SWZ;
4. zobowiązuje się do wykonania całości zamówienia w terminie wskazanym w SWZ.
5. **OŚWIADCZAMY**, że zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, które wynikają z zapisów SWZ oraz aktualnych przepisów prawa.
6. **OŚWIADCZAMY**, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576;
7. **OŚWIADCZAMY**, że nie zachodzą w stosunku do nas przesłanki wykluczenia z 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 (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507 ze zm.);
8. **OŚWIADCZAMY**, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w naszym imieniu, *jest rachunkiem/nie jest rachunkiem*\* dla którego zgodnie z Rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - *Prawo Bankowe* prowadzony jest rachunek VAT.

***\* niewłaściwe skreślić***

1. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia, tj. przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. **OŚWIADCZAM**, że w związku z wspólnym ubieganiem się o udzielenie zamówienia poszczególni wykonawcy wykonają następujące dostawy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** | **Wskazanie dostaw, które będą wykonane przez wykonawcę** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

(należy wypełnić tylko w przypadku wspólnego ubiegania się wykonawców o udzielenie zamówienia)

***\* niewłaściwe skreślić***

1. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami/ **ZAMIERZAMY** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia *(niepotrzebne skreślić):*

Poniżej podajemy części zamówienia, których wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcom oraz wykaz firm podwykonawców, którym wykonanie w/w części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Firma podwykonawcy** | **Część zamówienia, której wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczamy, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą/podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ………………………………….………..….……

…………………………………………………………………………………………………………. (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576

W przypadku wyboru naszej oferty osobami upoważnionymi do podpisania umowy są:

1. ...........................................................................

2. ...............................................................................

Oświadczamy, że oferta **nie zawiera/ zawiera (niewłaściwe skreślić) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

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

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

Uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

………………………………………………………………………………………………

**Uwaga! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone stanowią tajemnice przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.**

Oświadczam, że wypełniłem 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 pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu- dotyczy/nie dotyczy.

Załącznikami do formularza oferty są:

1. Dokumenty wymagane zgodnie z *SWZ.*
2. Załączniki wymienione w *SWZ.*

1. *W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie numer NIP i REGON wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej.* [↑](#footnote-ref-2)