

.....
/pieczęć firmowa Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

REGON NIP

Nazwa i nr konta bankowego na które będą przekazywane należności za otrzymaną fakturę:

.....

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia:

.....

.....

/imię i nazwisko, numer telefonu , faksu, e-mail/

* Określenie przez Wykonawcę jakim jest przedsiębiorstwem:

Mikro przedsiębiorstwo Tak/ Nie	Małe przedsiębiorstwo Tak/Nie	Średnim przedsiębiorstwem Tak/Nie
------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

przystępując do udziału w postępowaniu przetargowym, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**Dostawę urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej w ilości 3 szt.**”, **Nr sprawy: TP/205/2019** zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oferujemy:

Wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Nazwa przedmiotu zamówienia, typ, model	Ilość szt.	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek VAT		Wartość brutto
				Stawka	Kwota	
Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej	3					
RAZEM:				----		

A. Cena netto zł.

słownie zł:

B. podatek VAT%, kwota zł

słownie zł:

C. Cena brutto (A + B) zł

słownie zł:

1. Wykonam zamówienie publiczne w okresie do 30 dni (**do magazynu w Kielcach 25- 040 Kielce, ul. Pakosz 72**).
2. Termin płatności do dni.
3. Okres gwarancji (wyrażony w liczbie miesięcy): (min. 24 m-ce).
4. Reklamacje będą załatwiane w terminie 7 dni roboczych, a w przypadku nie cierpiących zwłoki w okresie 2 dni od dnia zgłoszenia.
 - sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: pisemnie lub faxem.
 - załatwienie wykonania reklamacji: pisemne zawiadomienie lub faxem.
5. Oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie i została ustalona zgodnie ze SIWZ.
6. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia istotne postanowienia umowy, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
8. Osoby upoważnione do podpisania przyszłej umowy:

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon /Fax.

.....

(wpisać nazwisko, stanowisko)

9. Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....

.....

.....

.....

10. Oferta zawiera ponumerowanych stron.

11. Oświadczamy, iż oferta **zawiera/ nie zawiera*** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie są zawarte w następujących dokumentach :

.....

.....

(Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4.)

12. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert.

(* Uwaga: niepotrzebne skreślić, zaznaczyć)

....., dnia

.....
(pieczęćka i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

Załącznik nr 1
do Formularza ofertowego

Parametry techniczne urządzenia

Zamawiający wymaga, aby oferowane urządzenia były fabrycznie nowe, nie eksploatowane z minimum 2 letnią gwarancją.

L.p.	Wymagane parametry	TAK/NIE (określić)	Oferowane parametry (opisać)
I. Wymagania techniczne			
1.	Przenośne urządzenie przeznaczone do mechanicznej kompresji klatki piersiowej dla dorosłych		
2.	Urządzenie fabrycznie nowe		
3.	Przeznaczone do mechanicznej resuscytacji krążeniowo-oddechowej osób dorosłych		
4.	Waga urządzenia gotowego do pracy do 12 kg		
5.	Prowadzenie uciśnień klatki piersiowej przy pomocy taśmy piersiowej lub mechanicznego tłoka z elementem jednorazowego użycia do wykonania aktywnej relaksacji klatki piersiowej pacjenta w trybie 30 ucisków/ 2 oddechy ratownicze oraz możliwość pracy w trybie ciągłym. W zestawie min.10 elementów do prowadzenia uciśnień klatki piersiowej-taśmy lub elementy jednorazowego użycia do wykonywania aktywnej relaksacji klatki piersiowej		
6.	Głębokość uciśnień: 20% głębokości klatki piersiowej dla urządzenia prowadzącego uciski za pomocą taśmy piersiowej lub min. 5 do 6 cm dla urządzenia pracującego w technologii mechanicznego tłoka, w całym zakresie masy ciała pacjenta.		
7.	Częstość uciśnień min.80 +/- minutę		
8.	Dopasowanie do rozmiarów klatki piersiowej pacjenta – automatyczne lub ręczne		
9.	Możliwość pracy urządzenia podczas transportu (również w ambulansie)– bez przerwy, i przy pochyleniu w		

	każdej płaszczyźnie		
10.	Gwarancja na oferowane urządzenia min. 24 miesiące, bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji w siedzibie Zamawiającego lub w przypadku konieczności dostarczenia urządzenia do serwisu, urządzenie zastępcze na czas przeglądu.		
11.	Reakcja serwisu w okresie gwarancji do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia.		
12.	Maksymalny czas usunięcia uszkodzenia do 7 dni.		
13.	Każdy dzień przestoju spowodowany uszkodzeniem oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji.		
14.	Do oferty załączyć materiały informacyjne potwierdzające oferowane parametry, instrukcję obsługi producenta w języku polskim potwierdzającą oferowane parametry (brak potwierdzenia parametrów w złożonych dokumentach skutkuje odrzuceniem oferty), wymagane prawem dokumenty dopuszczające urządzenia do działań medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami na terenie R. P		

..... dnia . .2019 r.
miejsowość

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

OCENIANE PARAMETRY TECHNICZNE

Oświadczamy, że zaproponowane urządzenia do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, charakteryzują się następującymi parametrami:

Parametry punktowane	Punktacja	TAK/NIE	Parametr oferowany
1. Automatyczne lub ręczne dopasowanie siły kompresji do klatki piersiowej:			
Urządzenie automatycznie dostosowuje siłę kompresji do klatki piersiowej pacjenta.	10 pkt.		
2. Możliwość zamocowania urządzenia wraz z pacjentem do noszy, deski ortopedycznej, kosza ratowniczego:			
Bez konieczności przerywania pracy urządzenia, ale z możliwością jego przejścia w tryb PAUZA, na okres kilku sekund podczas przekładania pacjenta na urządzenie transportowe	10 pkt.		
3. Zasilanie urządzenia:			
Możliwość pracy urządzenia na zasilaniu akumulatorowym, oraz na zasilaniu zewnętrznym DC/AC	10 pkt.		
Możliwość ładowania akumulatora w urządzeniu (ładowarka wbudowana w urządzenie)	10 pkt.		
SUMA			

* wypełnia Wykonawca

..... dnia . .2019 r.

.....

podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Zamawiający:

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa
Medycznego i Transportu Sanitarnego w
Kielcach
25-311 Kielce ul. Św. Leonarda 10
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej w ilości 3 szt.”, prowadzonego przez ŚCRMITS w Kielcach , oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

w

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w..... (wskazać dokument

i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

....., w następującym zakresie:

.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

Załącznik nr 3 do SIWZ

Zamawiający:

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa
Medycznego i Transportu Sanitarnego w
Kielcach
25-311 Kielce ul. Św. Leonarda 10
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej w ilości 3 szt.”, prowadzonego przez ŚCRMITS w Kielcach , oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĄDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: (podać

pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

Załącznik nr 4 do SIWZ

Zamawiający:

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa
Medycznego i Transportu Sanitarnego w
Kielcach
25-311 Kielce ul. Św. Leonarda 10
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA/GRUPA KAPITAŁOWA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej w ilości 3 szt”, prowadzonego przez ŚCRMiTS w Kielcach, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 23 ustawy Pzp.

Art. 24.1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

23) wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184,1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust.1 pkt 23 ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy Pzp przedkładam następujące środki dowodowe wskazujące na brak podstaw do wykluczenia z niniejszego postępowania:

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

Art. 24 ust. 11. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia Zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w ust.1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)