**Sprawa nr MCM"W"/ZP- 1/2017**

................................... dnia ..............................

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

*Załącznik nr 1*

**Miejskie Centrum Medyczne "Widzew" w Łodzi  
92-332 Łódź, Al. Marsz. J. Piłsudskiego 157**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dostawa sprzętu medycznego wraz wyposażeniem   
Miejskiego Centrum Medycznego „Widzew” przy ul. Piłsudskiego 157.**

Nazwa wykonawcy:...............................................................................................................................

Adres wykonawcy:................................................................................................................................

Strona internetowa: ................................ E-mail: .................................................................................

Nr konta: ....................................................................................................................................

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: …............................................ tel. ………….………...

Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu: .................................................……….…………..

Osoba do kontaktu: ………………………….., e-mail: …………………….., tel. ……….………….

\*Nazwa i adres Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w składzie:

…………………………………………………………………………….…………….…...………..\*)

oświadczam/-y, że:

1. niniejszym zgłaszamy udział w przedmiotowym postępowaniu,
2. pełnomocnikiem Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie uprawnionym do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w postępowaniu jest ………………………………………………………….\*) tel. ………………………..……...

Oferujemy wykonanie w/w zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (rozdział III SIWZ) i warunkami zawartymi w SIWZ **za cenę:**

**Pakiet nr 1: Urządzenia do rehabilitacji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN brutto | Cena  PLN brutto |
| 1. | Bieżnia | 1 |  |  |
| 2. | Rower treningowy | 1 |  |  |
| 3. | Orbitrek | 1 |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 2: Urządzenia do fizykoterapii**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN brutto | | Cena  PLN brutto | |
| 1. | Aparat do laseroterapii | 1 |  | |  | |
| 2. | Aparat do terapii ultradźwiękowej | 1 |  | |  | |
| 3. | Aparat do elektroterapii | 2 |  | |  | |
| 4. | Terapuls - Diatermia krótkofalowa z kolorowym ekranem dotykowym | 1 |  | |  | |
| 5. | Aparat do Krioterapii | 1 |  |  | |
| 6. | Lampa do światłolecznictwa typu Solux | 3 |  |  | |
|  | **Razem** |  |  |  | |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 3: Urządzenia do krioterapii**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN brutto | | Cena  PLN brutto |
| 1. | Wanna do masażu wirowego kończyn górnych | 1 |  | |  |
| 2. | Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych z siedziskiem | 1 |  | |  |
|  | **Razem** |  |  |  | | |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 4: Urządzenia do rehabilitacji 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN brutto | Cena  PLN brutto |
| 1. | Stół rehabilitacyjny (leżanki) | 2 |  |  |
| 2. | UGUL | 1 |  |  |
| 3. | Materac 3 częściowy składany | 2 |  |  |
| 4. | Drobny sprzęt rehabilitacyjny | Zestaw |  |  |
| 5. | Tor do nauki chodzenia | 1 |  |  |
| 6. | Schody do nauki chodzenia | 1 |  |  |
| 7. | Terapimaster | 1 |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 5: Urządzenia do okulistyki**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN netto | Cena  PLN brutto |
| 1. | USG okulistyczne | 1 |  |  |
| 2. | Lampa szczelinowa 3 powiększeniowa typu Zeiss ze stolikiem elektrycznym | 1 |  |  |
| 3. | Soczewka volka 78D | 1 |  |  |
| 4. | Urządzenie do gonioskopii diagnostycznej (czwór lustro) | 1 |  |  |
| 5. | **Razem** | - |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 6: Urządzenia do laryngologii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN netto | Cena  PLN brutto |
| 1. | Ssak laryngologiczny | 1 |  |  |
| 2. | Okulary Frenzla | 1 |  |  |
| 3. | Fiberoskop diagnostyczny | 1 |  |  |
| 4. | Videotoskop | 1 |  |  |
| 5. | **Razem** | **-** |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 7: Urządzenia do dermatologii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN netto | Cena  PLN brutto |
| 1. | Videodermatoskop | 1 |  |  |
|  | **Razem** | - |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

**Pakiet nr 8: Urządzenia do ginekologii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres firmy | Liczba  szt. | Cena  PLN netto | Cena  PLN brutto |
| 1. | UDT detektor tętna płodu | 1 |  |  |
|  | **Razem** | - |  |  |

Wartość ................................................ zł netto + …………………… Vat =

Wartość ................................................ zł brutto

Wartość (słownie zł brutto) .....................................................................................................................

Termin dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia **(7 - 21 dni**) ...... dni licząc od daty podpisania umowy.

Udzielimy gwarancji w terminie **(12-36 m-cy)** ………… m-ce.

Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw (**5 – 14 dni**) ………….….. dni roboczych.

* + - 1. Oświadczamy, iż oferowany aparat/urządzenie jest nieużywane, nierekondycjonowane, niepowystawowe. Wszystkie części składowe aparatu/urządzenia są nowe. Rok produkcji   
         (nie wcześniej niż 2016) ………………… r.
      2. Oświadczamy, że zaoferowane urządzenie jest wolne od wad fizycznych  
         i prawnych*.*
      3. Oświadczamy, że oferowany powyżej sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do podjęcia, pracy bez dodatkowych zakupów i inwestycji.
      4. W podanej cenie zawierają się wszystkie koszty, jakie musimy ponieść, aby oddać przedmiot zamówienia (zgodny z opisem w części B SIWZ – załącznik nr 2) do użytku zamawiającego.
      5. Proponujemy termin płatności (min. 45) - ……...............……. dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.
      6. Termin realizacji zamówienia: do 6 m-cy od dnia zawarcia umowy.
      7. Zapewniamy okres stałości cen – przez cały okres obowiązywania umowy.
      8. Po upływie okresu wsparcia technicznego Wykonawca zobowiązuje się na dalsze świadczenie usług nadzoru autorskiego zgodnie z obowiązującym cennikiem po każdorazowej akceptacji Zamawiającego.
      9. Czas reakcji serwisu (max. 24) …………….….. godz.– diagnoza awarii i rozpoczęcie naprawy od chwili zgłoszenia usterki.
      10. Czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia (max.14) …………….….. dni roboczych.
      11. W razie potrzeby zabrania przedmiotu umowy do serwisu lub w przypadku napraw dłuższych niż 10 dni, Wykonawca dostarczy na okres naprawy sprzęt zastępczy tej samej klasy i parametrach.
      12. Lokalizacja punktów serwisowych znajdujących się w pobliżu Zamawiającego:  
           ………………………………………………………………………………………….

….………………………………………………………………………………….……

* + - 1. Okres dostępności części zamiennych (min. 10 lat liczony w latach od zakupu) …..…….……. lat.
      2. Wykonawca zapewnia serwis pogwarancyjny przez okres (min. 10 lat) ………… lat (począwszy od daty przekazania produktu do eksploatacji) obejmujący odpłatną naprawę wszystkich ewentualnych uszkodzeń urządzenia oraz odpłatne przeglądy techniczne, zgodnie z obowiązującym cennikiem po każdorazowej akceptacji Zamawiającego.
      3. Dokonamy przeglądu technicznego w okresie trwania gwarancji – każdorazowo   
         po upływie roku okresu gwarancji, ostatni przed zakończeniem okresu gwarancji (m.in. sprawdzenie wszystkich funkcji urządzenia).
      4. Dołączamy oryginalną instrukcje obsługi w języku polskim oraz dostarczymy wraz   
         z urządzeniem karty gwarancyjne najpóźniej w dniu dostawy aparatu.
      5. Dołączamy folder / broszurę oferowanego zestawu z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia, umożliwiającymi weryfikację zgodności oferowanego produktu z wymaganiami zamawiającego określonymi w SIWZ.
      6. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do bezpłatnego jednodniowego przeszkolenia pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi zamawianego zestawu.
      7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia   
         i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje   
         do przygotowania oferty.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany   
w specyfikacji istotnych warunków zamówienia – 30 dni, licząc od terminu składania

* + - 1. Oświadczamy, że zamówienie zamierzamy wykonać sami i nie będziemy go powierzać innej osobie lub jednostce, ani też przelewać na nią swych praw i wierzytelności wynikających z umowy.
      2. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
      3. Oświadczamy, że w następującym zakresie zamierzamy posłużyć się podwykonawcami przy wykonywaniu zamówienia (jeżeli dotyczy). - opis części zamówienia powierzonej podwykonawcom:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... - udział procentowy (%) w wykonaniu zamówienia powierzonego podwykonawcom:

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

26. Zgodnie z art. 36 a ust. 2 pkt. 1 ustawy osobiście wykonamy kluczowe części zamówienia na   
 usługę takie jak: sprzedaż wyrobów medycznych określonych w SIWZ.

27. Oświadczamy, że n/w jednostka będzie zajmowała się serwisem gwarancyjnym.

Dane: (Nazwa, Adres, Osoba kontaktowa, tel.)

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

1. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawa zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. Poz. 2164 z późn. zm.) zastrzegam, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

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

1. Oświadczam, że wszystkie oferowane produkty (wymienione w „formularzu ofertowo-cenowym” – załącznik nr 1) posiadają: zgodnie Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) pozwolenia dopuszczenia do obrotu lub podlegają wpisowi do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania,- deklarację zgodności oraz certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z dyrektywą 93/42/EW/G,
2. Wadium w kwocie ............................................ zostało/zostanie wniesione w dniu ............................ w formie .................................................
3. Oświadczamy, że dostawa towaru lub świadczenie usługi, oferowanych w ramach ww. postępowania przetargowego prowadzi\* / nie prowadzi\* w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. Niżej wymienione towary lub świadczenie usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzą w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).

\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.

1. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załączniki do specyfikacji, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
2. Osobami uprawnionymi do reprezentowania Wykonawcy w kwestiach dotyczących postanowień Umowy są:

p. ……………………………………… funkcja …………………………………………..

tel. ………………………………….

1. 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.

*\*niepotrzebne skreślić*

Data: ..................................... ............................................................

podpis i pieczęć Wykonawcy