

..... dnia

.....
[pieczęćka firmowa]**OFERTA****I. DANE WYKONAWCY:**

1. Pełna nazwa
-
2. Przedstawiciel producenta*
-
3. Adres i siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]
-
-
4. Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]
-
-
5. REGON
6. Telefon [z numerem kierunkowym]
7. Faks [z numerem kierunkowym]
8. E-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY:

dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie „przetargu nieograniczonego” przez:
Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawa
reprezentujący na podstawie udzielonego pełnomocnictwa

MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOŃSKI W WARSZAWIE
SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY W WARSZAWIE
SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY PUM Nr 1 w SZCZECINIE
REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W GRUDZIĄDZU
ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SPZOZ w KIELCACH
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LUBLINIE
CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSWiA w WARSZAWIE

znak: **ZZP-174/18**, na:

DOSTAWĘ FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ:
GAMMA KAMERA SPECT – CT w LICZBIE 7 SZTUK.

Postępowanie w ramach realizacji zadań Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych
pn. „Doposażanie zakładów radioterapii w Polsce” w 2018 r.

III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

DOSTAWA FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ:
GAMMA KAMERA SPECT - CT W LICZBIE 7 SZTUK

1. Cena oferty

Wartość wpisana w wierszu „łączna całkowita cena brutto” wpisana w kolumnie 5 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert (waga w ocenie ofert : 60% w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	ILOŚĆ	% VAT	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO W PLN*	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN**
1	2	3	4	5
GAMMA KAMERA SPECT - CT _____ producent _____ rok produkcji	7			
Wyposażenie dodatkowe dla MAZOWIECKIEGO SZPITALA BRÓDNOWSKIEGO w Warszawie	kpl.		X	
Koszty dostawy, transportu, rozładunku, montażu, instalacji i uruchomienia nowej aparatury, ubezpieczenia, (m.in. ubezpieczenia aparatury w okresie pomiędzy dostawą, a rozpoczęciem montażu), integracji z systemami informatycznymi szpitala, szkoleń pracowników oraz uzyskania pozwolenia na użytkowanie od właściwego organu (jeżeli to konieczne) i innych kosztów spełniających wymogi SIWZ dla MAZOWIECKIEGO SZPITALA BRÓDNOWSKIEGO W WARSZAWIE	X		X	
Wyposażenie dodatkowe dla SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO CENTRALNEGO SZPITALA KLINICZNEGO w WARSZAWIE	kpl.		X	
Koszty dostawy, transportu, rozładunku, montażu, instalacji i uruchomienia nowej aparatury, ubezpieczenia, (m.in. ubezpieczenia aparatury w okresie pomiędzy dostawą, a rozpoczęciem montażu), integracji z systemami informatycznymi szpitala, szkoleń pracowników oraz uzyskania pozwolenia na użytkowanie od właściwego organu (jeżeli to konieczne) i innych kosztów spełniających wymogi SIWZ dla SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO CENTRALNEGO SZPITALA KLINICZNEGO W WARSZAWIE	X		X	

Wyposażenie dodatkowe dla SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO PUM NR 1 W SZCZECINIE	kpl.			
Koszty dostawy, transportu, rozładunku, montażu, instalacji i uruchomienia nowej aparatury, ubezpieczenia, (m.in. ubezpieczenia aparatury w okresie pomiędzy dostawą, a rozpoczęciem montażu), integracji z systemami informatycznymi szpitala, szkoleń pracowników oraz uzyskania pozwolenia na użytkowanie od właściwego organu (jeżeli to konieczne) i innych kosztów spełniających wymogi SIWZ dla SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO PUM NR 1 W SZCZECINIE				
Wyposażenie dodatkowe dla REGIONALNEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W GRUDZIĄDZU	kpl.			
Koszty dostawy, transportu, rozładunku, montażu, instalacji i uruchomienia nowej aparatury, ubezpieczenia, (m.in. ubezpieczenia aparatury w okresie pomiędzy dostawą, a rozpoczęciem montażu), integracji z systemami informatycznymi szpitala, szkoleń pracowników oraz uzyskania pozwolenia na użytkowanie od właściwego organu (jeżeli to konieczne) i innych kosztów spełniających wymogi SIWZ dla REGIONALNEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W GRUDZIĄDZU				
Wyposażenie dodatkowe dla ŚWIĘTOKRZYSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII SPZOZ W KIELCACH	kpl.			
Koszty dostawy, transportu, rozładunku, montażu, instalacji i uruchomienia nowej aparatury, ubezpieczenia, (m.in. ubezpieczenia aparatury w okresie pomiędzy dostawą, a rozpoczęciem montażu), integracji z systemami informatycznymi szpitala, szkoleń pracowników oraz uzyskania pozwolenia na użytkowanie od właściwego organu (jeżeli to konieczne) i innych kosztów spełniających wymogi SIWZ dla ŚWIĘTOKRZYSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII SPZOZ W KIELCACH				
Wyposażenie dodatkowe dla WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W LUBLINIE	kpl.			

Koszty dostawy, transportu, rozładunku, montażu, instalacji i uruchomienia nowej aparatury, ubezpieczenia, (m.in. ubezpieczenia aparatury w okresie pomiędzy dostawą, a rozpoczęciem montażu), integracji z systemami informatycznymi szpitala, szkoleń pracowników oraz uzyskania pozwolenia na użytkowanie od właściwego organu (jeżeli to konieczne) i innych kosztów spełniających wymogi SIWZ dla WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W LUBLINIE				
Wypożyczenie dodatkowe dla CENTRALNEGO SZPITALA KLINICZNEGO MSWiA w WARSZAWIE	kpl.			
Koszty dostawy, transportu, rozładunku, montażu, instalacji i uruchomienia nowej aparatury, ubezpieczenia, (m.in. ubezpieczenia aparatury w okresie pomiędzy dostawą, a rozpoczęciem montażu), integracji z systemami informatycznymi szpitala, szkoleń pracowników oraz uzyskania pozwolenia na użytkowanie od właściwego organu (jeżeli to konieczne) i innych kosztów spełniających wymogi SIWZ dla CENTRALNEGO SZPITALA KLINICZNEGO MSWiA w WARSZAWIE				
			Łączna całkowita cena brutto:	

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia (**łączna całkowita cena brutto:**) – wynosi słownie:

.....

2. Parametry techniczne/jakościowe przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert: 30 % w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Wartość punktowa w kryterium nr 2 parametry techniczne/jakościowe przedmiotu zamówienia dokonana będzie na podstawie szczegółowego opisu parametrów podlegających ocenie, który stanowi załącznik nr 2b do formularza oferty.

3. Warunki serwisu pogwarancyjnego (waga w ocenie ofert: 10 % w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

Wartość punktowa w kryterium nr 3 warunki serwisu pogwarancyjnego dokonana będzie na podstawie szczegółowego opisu ww. warunków podlegających ocenie, który stanowi załącznik nr 2c do formularza oferty.

IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY

1. Terminy, wielkość i warunki dostawy [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 1 i 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki dostaw określone w rozdz. VI pkt 1 i 3 SIWZ.

2. **Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada następujące świadectwa i certyfikaty** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Nazwa dokumentu
 zał. nr

Nazwa dokumentu
 zał. nr

Nazwa dokumentu
 zał. nr

3. **Okres i warunki gwarancji** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 4 SIWZ]:
 Niniejszym potwierdzam i akceptuję okres i warunki gwarancji określone w rozdz. VI pkt 4 SIWZ i Wzorzec umowy.
4. **Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 5 SIWZ]:
 Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. VI pkt 5 SIWZ i Wzorzec umowy.
5. **Sposób kalkulacji ceny** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 6 SIWZ]:
 Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 6 SIWZ.
6. **Obowiązki wykonawcy** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 7 SIWZ]:
 Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 7 SIWZ i Wzorzec umowy.

V. WPLATA WADIUM

[Zgodnie z rozdziałem III Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

1. **Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:**

..... zał. nr

2. **Numer konta, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium:**

.....
 (wypełnia się w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu)

VI. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA I POTWIERDZAM SPEŁNIENIE WSZYSTKICH ZAWARTYCH W NIEJ WYMOGÓW

VII. POTWIERDZAM PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY

[Zgodnie z załącznikiem do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

VIII. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM ORAZ NAZWY (FIRMY) PODWYKONAWCÓW

[zgodnie z art. 36b ustawy P.z.p. / Patrz rozdział VI pkt 8 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Jeśli **TAK** należy wypełnić

.....

IX. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O ZWALCZANIU NIEUCZLIWEJ KONKURENCJI

[Patrz rozdział I pkt 21 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Określenie stron oferty, na której znajduje się tajemnica przedsiębiorstwa

.....

Wskazanie sposobu zabezpieczenia (np. złożenie w osobnej kopercie)

.....

i określenie czego dotyczy :

.....

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa :

.....

X. HASŁO DESZYFRUJĄCE JEDNOLITY EUROPEJSKI DOKUMENT ZAMÓWIENIA

[Patrz rozdział II pkt 9 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

Należy podać wymagane informacje zachowując oryginalną pisownię stworzonego przez wykonawcę hasła, którego użył w celu zaszyfrowania przesłanego elektronicznie JEDZ.

--

XI. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI

Niniejszym oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

XII. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Ponadto oświadczamy, że:

- dostarczony przedmiot zamówienia będzie spełniał wszystkie wymagania zawarte w SIWZ, oraz będzie gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego,
- jesteśmy związani ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

_____, dnia ___/___/____ r.

podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firm

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
2.	Oferowane parametry techniczno-eksploatacyjne i warunki graniczne	
3.	Zestawienie parametrów ocenianych aparatury medycznej	

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 174/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ
 ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:
**DOSTAWA FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ:
 GAMMA KAMERA SPECT – CT W LICZBIE 7 SZTUK**



Pieczczę ubiegającego się o zamówienie

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

- zgodnie z rozdz. V ust. 1 pkt 1.6.,1.7.,1.8. SIWZ

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

reprezentując firmę [o ile dotyczy]: _____

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu
 ubiegania się o zamówienie publiczne.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęć imienna
 osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

oświadczam, że ww. wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach
 lokalnych nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęć imienna
 osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy:

- nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*
- wydano wyrok lub decyzję*

Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacja o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

*niepotrzebne skreślić

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęć imienna
 osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*