

..... 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  
**WOJEWÓDZKIE WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII W ŁODZI**  
**WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY W WARSZAWIE**  
**BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII**  
**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CZĘSTOCHOWIE**

znak: **ZZZP-175/18**, na:**DOSTAWĘ FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ:****GAMMA KAMERA SPECT – CT W LICZBIE 4 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 4 SZTUK****1. Cena oferty**

Wartość „Łącznie dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii, Wojskowego Instytutu Medycznego, Białostockiego Centrum Onkologii i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego wpisana w kolumnie 6 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):

Tabela I

PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA NETTO* W PLN	% VAT	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN*	LICZBA SZTUK	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZAMÓWIENIA W PLN**
1	2	3	4	5	6
GAMMA KAMERA SPECT - CT				4	
PRODUCENT					
TYP					
ROK PRODUKCJI					
Kwota dla 4 ww. jednostek dotycząca					CENA CAŁKOWITA BRUTTO W PLN
DOSTAWY FIZYCZNEJ, TRANSPORTU, ROZŁADUNKU, MONTAŻU, INSTALACJI I URUCHOMIENIA NOWEJ APARATURY, UBEZPIECZENIA TRANSPORTU I MAGAZYNOWANIA DO CZASU ZAKOŃCZENIA INSTALACJI, INTEGRACJI Z SYSTEMAMI INFORMATYCZNYMI SZPITALA, SZKOLEŃ PRACOWNIKÓW ORAZ UZYSKANIA POZWOLENIA NA UŻYTKOWANIE OD WŁAŚCIWEGO ORGANU (JEŻELI TO KONIECZNE) I INNYCH KOSZTÓW SPEŁNIAJĄCYCH WYMOGI SIWZ					
<b>ŁĄCZNIE DLA WSZYSTKICH WW. JEDNOSTEK</b> <b>SUMA KWOT Z KOLUMNY 6</b>					

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 6 (DLA WSZYSTKICH 4 WW. JEDNOSTEK) – wynosi słownie:

.....

Łączna kwota ( cena całkowita brutto) dla wszystkich jednostek z tabeli I z kolumny 6 musi być sumą kwot z tabel II – V z kolumny 4 – łączna kwota.

## TABELLE CENOWE Z ROZBICIEM NA POSZCZEGÓLNE JEDNOSTKI

Tabela II

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	LICZBA	CENA NETTO* W PLN	CENA BRUTTO W PLN**
1	2	3	4
<b>GAMMA KAMERA SPECT - CT DLA WOJEWÓDZKIEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII</b>	1		
Kwota dla ww. jednostki dotycząca			CENA BRUTTO W PLN**
DOSTAWY FIZYCZNEJ, TRANSPORTU, ROZŁADUNKU, MONTAŻU, INSTALACJI I URUCHOMIENIA NOWEJ APARATURY, UBEZPIECZENIA TRANSPORTU I MAGAZYNOWANIA DO CZASU ZAKOŃCZENIA INSTALACJI, INTEGRACJI Z SYSTEMAMI INFORMATYCZNYMI SZPITALA, SZKOLEŃ PRACOWNIKÓW ORAZ UZYSKANIA POZWOLENIA NA UŻYTKOWANIE OD WŁAŚCIWEGO ORGANU (JEŻELI TO KONIECZNE) I INNYCH KOSZTÓW SPEŁNIAJĄCYCH WYMOGI SIWZ ODNOSZĄCYCH SIĘ DO DANEJ JEDNOSTKI			
ŁĄCZNA KWOTA			
SUMA KWOT Z KOLUMNY 4			

Tabela III

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	LICZBA	CENA NETTO* W PLN	CENA BRUTTO W PLN**
1	2	3	4
<b>GAMMA KAMERA SPECT - CT DLA WOJSKOWEGO INSTYTUTU MEDYCZNEGO</b>	1		
Kwota dla ww. jednostki dotycząca			CENA BRUTTO W PLN**
DOSTAWY FIZYCZNEJ, TRANSPORTU, ROZŁADUNKU, MONTAŻU, INSTALACJI I URUCHOMIENIA NOWEJ APARATURY, UBEZPIECZENIA TRANSPORTU I MAGAZYNOWANIA DO CZASU ZAKOŃCZENIA INSTALACJI, INTEGRACJI Z SYSTEMAMI INFORMATYCZNYMI SZPITALA, SZKOLEŃ PRACOWNIKÓW ORAZ UZYSKANIA POZWOLENIA NA UŻYTKOWANIE OD WŁAŚCIWEGO ORGANU (JEŻELI TO KONIECZNE) I INNYCH KOSZTÓW SPEŁNIAJĄCYCH WYMOGI SIWZ ODNOSZĄCYCH SIĘ DO DANEJ JEDNOSTKI			
ŁĄCZNA KWOTA			
SUMA KWOT Z KOLUMNY 4			

Tabela IV

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	LICZBA	CENA NETTO* W PLN	CENA BRUTTO W PLN**
1	2	3	4
<b>GAMMA KAMERA SPECT - CT DLA BIAŁOSTOCKIEGO CENTRUM ONKOLOGII</b>	1		
Kwota dla ww. jednostki dotycząca			CENA BRUTTO W PLN**
DOSTAWY FIZYCZNEJ, TRANSPORTU, ROZŁADUNKU, MONTAŻU, INSTALACJI I URUCHOMIENIA NOWEJ APARATURY, UBEZPIECZENIA TRANSPORTU I MAGAZYNOWANIA DO CZASU ZAKOŃCZENIA INSTALACJI, INTEGRACJI Z SYSTEMAMI INFORMATYCZNYMI SZPITALA, SZKOLEŃ PRACOWNIKÓW ORAZ UZYSKANIA POZWOLENIA NA UŻYTKOWANIE OD WŁAŚCIWEGO ORGANU (JEŻELI TO KONIECZNE) I INNYCH KOSZTÓW SPEŁNIAJĄCYCH WYMOGI SIWZ ODNOSZĄCYCH SIĘ DO DANEJ JEDNOSTKI			
ŁĄCZNA KWOTA			
SUMA KWOT Z KOLUMNY 4			

Tabela V

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	LICZBA	CENA NETTO* W PLN	CENA BRUTTO W PLN**
1	2	3	4
<b>GAMMA KAMERA SPECT - CT DLA WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NMP W CZĘSTOCHOWIE</b>	1		
Kwota dla ww. jednostki dotycząca			CENA BRUTTO W PLN**
DOSTAWY FIZYCZNEJ, TRANSPORTU, ROZŁADUNKU, MONTAŻU, INSTALACJI I URUCHOMIENIA NOWEJ APARATURY, UBEZPIECZENIA TRANSPORTU I MAGAZYNOWANIA DO CZASU ZAKOŃCZENIA INSTALACJI, INTEGRACJI Z SYSTEMAMI INFORMATYCZNYMI SZPITALA, SZKOLEŃ PRACOWNIKÓW ORAZ UZYSKANIA POZWOLENIA NA UŻYTKOWANIE OD WŁAŚCIWEGO ORGANU (JEŻELI TO KONIECZNE) I INNYCH KOSZTÓW SPEŁNIAJĄCYCH WYMOGI SIWZ ODNOSZĄCYCH SIĘ DO DANEJ JEDNOSTKI			
ŁĄCZNA KWOTA			
SUMA KWOT Z KOLUMNY 4			

\* cena netto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

\*\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

**2. Parametry techniczne/jakościowe przedmiotu zamówienia** (waga w ocenie ofert: 40 % 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.**

#### 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 Wzorce 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 Wzorce 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 Wzorce 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 NIEUCZCIWEJ 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 pieczęćka imienna osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy*

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- 175/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ  
 ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:  
**DOSTAWA FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ:  
 GAMMA KAMERA SPECT – CT W LICZBIE 4 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*