

..... 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
UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. NAJSWIĘTSZEJ MARII PANNY W CZĘSTOCHOWIE
SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. JÓZEFA POLIKARPA
BRUDZIŃSKIEGO W WARSZAWIE

znak: **ZZP-206/18**, na:

ZAKUP SYSTEMU INFORMUJĄCEGO O PRZEWIDYWANYM CZASIE OCZEKIWANIA W KOLEJCE W
SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SIOK)

III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

1. Cena oferty

Wartość: „Łączna cena całkowita dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert (waga w ocenie ofert : 60% w łącznej punktacji) - (kryterium nr 1):

Tabela nr 1

PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	ILOŚĆ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZAMÓWIENIA W PLN*
1	2	3
Zakup systemu Informującego o Przewidywanym Czasie Oczekiwania w Kolejce w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SIOK) dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku	1	
Zakup systemu Informującego o Przewidywanym Czasie Oczekiwania w Kolejce w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SIOK) dla Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku	1	
Zakup systemu Informującego o Przewidywanym Czasie Oczekiwania w Kolejce w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SIOK) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	1	
Zakup systemu Informującego o Przewidywanym Czasie Oczekiwania w Kolejce w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SIOK) dla Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie	1	
ŁĄCZNA CAŁKOWITA CENA BRUTTO:		

Łączna cena całkowita brutto – zgodnie z kolumną Nr 3 (DLA WSZYSTKICH 4 WW. JEDNOSTEK) – wynosi słownie:

.....

Oferowany termin dostawy do..... dni od daty podpisania umowy - (kryterium nr 2).
(waga w ocenie ofert : 40% w łącznej punktacji)

TABELLE CENOWE Z ROZBICIEM NA POSZCZEGÓLNE CZĘŚCI:

Zadanie 1

Do obliczenia ceny całkowitej brutto za system SIOK dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku zastosowano między innymi następujące ceny jednostkowe:

OFEROWANY ELEMENT SIOK	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO W PLN*
1	2
automat biletowy stojący z ekranem dotykowym i drukarką typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
automat biletowy stojący z przyciskami mechanicznymi i drukarką: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
wyświetlacz zbiorczy z ekranem wykonanym w technologii LCD: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
wyświetlacz stanowiskowy z ekranem wykonanym w technologii LCD: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
bezprzewodowy terminal stanowiskowy z ekranem dotykowym LCD typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
Tablet medyczny: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
nagłośnienie (zestaw).....	
drukarka nabiurkowa do opasek na nadgarstek	
komputer centralny	
oprogramowanie i licencja	

Zadanie 2

Do obliczenia ceny całkowitej brutto za system SIOK dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku zastosowano między innymi następujące ceny jednostkowe:

OFEROWANY ELEMENT SIOK	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO W PLN*
1	2
automat biletowy stojący z ekranem dotykowym i drukarką typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
automat biletowy stojący z przyciskami mechanicznymi i drukarką: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
wyświetlacz zbiorczy z ekranem wykonanym w technologii LCD: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
wyświetlacz stanowiskowy z ekranem wykonanym w technologii LCD: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
bezprzewodowy terminal stanowiskowy z ekranem dotykowym LCD typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
Tablet medyczny: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
nagłośnienie (zestaw).....	
drukarka nabiurkowa do opasek na nadgarstek	
komputer centralny	
oprogramowanie i licencja	

Zadanie 3

Do obliczenia ceny całkowitej brutto za system SIOK dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie zastosowano między innymi następujące ceny jednostkowe:

OFEROWANY ELEMENT SIOK	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO W PLN*
1	2
automat biletowy stojący z ekranem dotykowym i drukarką typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
automat biletowy stojący z przyciskami mechanicznymi i drukarką: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
wyświetlacz zbiorczy z ekranem wykonanym w technologii LCD: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
wyświetlacz stanowiskowy z ekranem wykonanym w technologii LCD: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
bezprzewodowy terminal stanowiskowy z ekranem dotykowym LCD typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
Tablet medyczny: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
nagłośnienie (zestaw).....	
drukarka nabiurkowa do opasek na nadgarstek	
komputer centralny	
oprogramowanie i licencja	

Zadanie 4

Do obliczenia ceny całkowitej brutto za system SIOK dla Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie zastosowano między innymi następujące ceny jednostkowe:

OFEROWANY ELEMENT SIOK	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO W PLN*
1	2
automat biletowy stojący z ekranem dotykowym i drukarką typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
automat biletowy stojący z przyciskami mechanicznymi i drukarką: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
wyświetlacz zbiorczy z ekranem wykonanym w technologii LCD: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
wyświetlacz stanowiskowy z ekranem wykonanym w technologii LCD: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
bezprzewodowy terminal stanowiskowy z ekranem dotykowym LCD typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
Tablet medyczny: typ:..... producent:..... rok produkcji:.....	
nagłośnienie (zestaw).....	
drukarka nabiurkowa do opasek na nadgarstek	
komputer centralny	
oprogramowanie i licencja	

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

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

1. **Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami zawartymi w opisie przedmiotu zamówienia – OPZ (Załącznik nr 1 do SIWZ)**
2. **Okres i warunki gwarancji**
Niniejszym potwierdzam i akceptuję okres i warunki gwarancji określone w OPZ oraz Ogólnych Warunkach Umowy (OWU stanowi załącznik nr 2 do SIWZ)
3. **Warunki płatności**
Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w Ogólnych Warunkach Umowy.
4. **Sposób kalkulacji ceny**
Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w SIWZ.
5. **Obowiązki wykonawcy**
Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w OPZ oraz Ogólnych Warunkach Umowy.

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

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

[Zgodnie z załącznikiem do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

VII. 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

.....

VIII. 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 :

.....

IX. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI

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

X. 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.

XI. INFORMACJE O MAŁYCH/ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTWACH

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem¹?

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

¹ / - Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. *dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw* (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). **Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.**

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

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 30 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 pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu	
2.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania	
3.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
4.	Szczegółowy Opis oferowanych elementów SIOK	

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczętka imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 206/18**

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

ZAKUP SYSTEMU INFORMUJĄCEGO O PRZEWIDYWANYM CZASIE

OCZEKIWANIA W KOLEJCE W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SIOK)

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

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

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **rozdziale III SIWZ**.

_____, dnia ___/___/_____ r.

podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **rozdziale III SIWZ** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
....., w
następującym zakresie:

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

_____, dnia ___/___/_____ r.

podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

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.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej do
reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej*

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 206/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

ZAKUP SYSTEMU INFORMUJĄCEGO O PRZEWIDYWANYM CZASIE

OCZEKIWANIA W KOLEJCE W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SIOK)

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

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

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

_____, dnia ___/___/____ r.

podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.
ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24
ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp.
podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

_____, dnia ___/___/____ r.

podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

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.

_____, dnia ___/___/_____ r.

podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO 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.

_____, dnia ___/___/_____ r.

podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

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.

_____, dnia ___/___/_____ r.

podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

ZALĄCZNIK NR 3 DO OFERTYPOSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 206/18**

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ
 ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:
ZAKUP SYSTEMU INFORMUJĄCEGO O PRZEWIDYWANYM CZASIE
 OCZEKIWANIA W KOLEJCE W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SIOK)

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA****- zgodnie z rozdz. IV ust. 1 pkt. 1.2, 1.3, 1.4 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 pieczętka 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 pieczętka 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 pieczętka imienna
 osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*