#### Załącznik nr 2 do Zaproszenia

|  |
| --- |
| FORMULARZ OFERTY |

Nawiązując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie Zaproszenia do składania ofert pn.:

**„Zakup wraz z dostawą iluminatora żył na statywie w ramach realizacji projektu: Dobra ergonomia podstawą zdrowia! w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.”**

my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy[[1]](#footnote-1)**

Nazwa Wykonawcy:

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

ulica: ..........................................................................................................................................

kod i miejscowość: .....................................................................................................................

powiat: .........................................................................

województwo ...............................................................

adres do kontaktów (jeżeli jest inny niż adres Wykonawcy) ........................................................

osoba do kontaktów: ...................................................................................................................

NIP ..............................................................................

REGON .......................................................................

tel. ...............................................................................

e-mail: .........................................................................

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zaproszeniem do składania ofert, stosując niżej wymienione stawki:

**Kwota zamówienia brutto:** ............................... zł

(słownie: ..........................................................................................................................)

Kwota **netto** ……………… + należny podatek VAT .......... %,

Oferowany przedmiot:

|  |
| --- |
| **Producent –**  |
| **Model / Typ –** |
| **Kraj pochodzenia –** |
| **Lp.** | **PARAMETR** | Parametr wymagany**TAK/NIE** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie****spełnienia****parametrów, opis** |
| **I.** | **Parametry** |  |  |  |
| 1. | Iluminator naczyniowy/skaner żył, mobilny  | TAK |  |  |
| 2.  | Przenośna konstrukcja, łatwa do przenoszenia i użytkowania w dowolnym momencie | TAK |  |  |
| 3. | Typ światła: urządzenie emitujące światło bliskiej podczerwieni (NIR), pozwalające na lokalizację żył podskórnych i głębszych oraz podświetlenia ich pozycji na skórze bezpośrednio nad żyłami | TAK |  |  |
| 4. | Wyświetlanie mapy układu naczyniowego na powierzchni skóry w czasie rzeczywistym, także u niemowląt, ludzi otyłych, z obrzękiem, anemią, niedociśnieniem, z nadmierną utratą krwi lub nadmiernym owłosieniem | TAK |  |  |
| 5. | Efektywna odległość projekcji: 20 cm ～ 30 cm | TAK |  |  |
| 6. | Źródło światła z regulacją jasności | TAK |  |  |
| 7. | Długość fali światła podczerwonego: 800 nm ～ 1000 nm | TAK |  |  |
| 8. | Widoczna długość fali światła: 500 nm ～600 nm | TAK |  |  |
| 9. | Bez promieniowania świetlnego | TAK |  |  |
| 10. | Moduł przetwarzania obrazu wraz z funkcją wzmocnienia obrazu | TAK |  |  |
| 11. | Min. trzy rodzaje kolorów zdjęć, dostosowane do osób o innym kolorze skór. | TAK |  |  |
| 12. | Min. 2 rozmiary obrazu | TAK |  |  |
| 13. | Tryb inwersji (pozytyw/negatyw) | TAK |  |  |
| 14. | Tryb odwrócenia obrazu żył | TAK |  |  |
| 15. | Źródło elektryczne: akumulator litowo-jonowy, min. 4300mAh | TAK |  |  |
| 16. | Czas ładowania baterii (pełnej): 3h – 6h | TAK |  |  |
| 17. | Napięcie: d.c. 3,0 V ～ 4,2 V | TAK |  |  |
| 18. | Zasilanie sieciowe: 100-240VAV, 50-60Hz, 0.4A | TAK |  |  |
| 19. | Zasilanie akumulatorowe: 5VDC, 2A | TAK |  |  |
| 20. | Przyciski funkcyjne  | TAK |  |  |
| 21. | Tryb czuwania | TAK |  |  |
| 22. | Czas pracy: 3h – 6h | TAK |  |  |
| 23. | Wymiary w mm (dł. x szer. x gł.): Dł:150 – 250 mmSzer: 60-100 mmGł: 60-80 mm | TAK |  |  |
| 24. | Waga urządzenia: 0,25 - 0,50 kg | TAK |  |  |
| 25. | Łatwość utrzymania w czystości (gładkie, cylindryczne powierzchnie) | TAK |  |  |
| 26. | Ładowarka | TAK |  |  |
| 27. | Statyw jezdny na kółkach, regulowany, stabilny, pozwalający osiągnąć różną wysokość oświetlenia z min. 1,5m | TAK |  |  |
| II. | **Pozostałe wymagania** |  |  |  |
| 1. | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą | TAK |  |  |
| 2. | Paszport techniczny (wypełniony) wraz z dostawą | TAK |  |  |
| 3. | Serwis gwarancyjny min. 24 m-cy na terenie Polski. Wskazać punkt napraw i przeglądów (nazwa, adres, telefon, fax, e-mail). | TAK |  |  |
| 4. | Deklaracja zgodności, wpis lub zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych | TAK |  |  |
| 5. | Certyfikat CE | TAK |  |  |

**Cena brutto zamówienia zawiera wszystkie koszty wynikające z przedmiotu umowy**

(określone w załączniku nr 1 do Zaproszenia - SOZ).

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
2. zapoznaliśmy się z zaproszeniem i uznajemy się za związanych określonymi w nim zasadami postępowania;
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na 30 dni od daty składania ofert.
4. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w zaproszeniu i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu
i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
5. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3).
6. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
7. wyrażam zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego płatności w systemie podzielonej płatności tzw. split payment.
8. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego / Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru dostępne są pod adresami:

[https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html \*](https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html)

[https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/Search.aspx \*](https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/Search.aspx)

1. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”, oświadczam, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
2. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

1. Przedmiot zamówienia wykonam z udziałem Podwykonawców (wypełnić, jeżeli dotyczy):

w zakresie: …...............................................................................................

Podwykonawca: ……....................................................................................

1. **OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. \* w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-2)
3. \* w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty). [↑](#footnote-ref-3)