Załącznik nr 4 do SIWZ

**Formularz Oferty**

**(FO)**

„Wyposażenie specjalistycznego ośrodka leczenia osób dorosłych będących ofiarami przestępstw ze szczególnym uwzględnieniem osób przebywających w stanie śpiączki - Etap I”

Numer umowy o dofinansowanie: DFS-II.7211.507.2019

Projekt dofinansowany ze środków Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej-Funduszu Sprawiedliwości w zakresie Wsparcia i rozwoju instytucjonalnego systemu pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem i świadkom poprzez utworzenie Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Przestępstwem- TYP PLACÓWKI – SPECJALISTYCZNE CENTRA POMOCY dla jednostek niezaliczanych do sektora finansów publicznych i niedziałających w celu osiągnięcia zysku, w tym stowarzyszeń, fundacji, organizacji i instytucji na lata 2019-2021

#### Załącznik nr 4 do SIWZ

### ***Pieczęć Wykonawcy***

........................., dnia .................... r.

*(miejscowość) (data)*

**FUNDACJA Ewy Błaszczyk „AKOGO?”**

**ul. Podleśna 4,**

**01-673 Warszawa**

# Oferta

**„Wyposażenie specjalistycznego ośrodka leczenia osób dorosłych będących ofiarami przestępstw ze szczególnym uwzględnieniem osób przebywających w stanie śpiączki - Etap I”**

**znak sprawy: 3/2019**

**I. Oferta złożona przez wykonawcę/podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa** | **Adres** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **...** |  |  |

**II. Osoba do kontaktu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Instytucja** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail** |  |

**III. Treść oferty**

1. Składając ofertę w ww. postępowaniu oświadczamy, że[[1]](#footnote-2):

**Dla części I zamówienia**:

oferujemy wykonanie zamówienia za cenę ……. zł brutto (słownie:…. ), zgodnie z poniższym kosztorysem:

/Należy uzupełnić poniżą tabelę/

| **L.p.** | **Nazwa produktu / wydatku** | **Liczba** | **Oferowana kwota jednostkowa netto PLN** | **Oferowana kwota jednostkowa brutto PLN** | **Oferowana wartość**  **netto PLN** | **VAT**  **PLN** | **Oferowana wartość brutto**  **PLN** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | łóżka szpitalne sterowane elektrycznie z materacem piankowym prewencyjnym | 20 szt. |  |  |  |  |  |
|  | szafka przyłóżkowa | 20 szt. |  |  |  |  |  |
|  | materac przeciwodleżynowy  z pokrowcem | 20 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wynagrodzenie z tytułu magazynowania Sprzętu, o którym mowa w pkt 1-3 | 24 miesiące |  |  |  |  |  |

oferujemy …..[[2]](#footnote-3) miesięczny okres gwarancji na ww. sprzęt świadczony na zasadach określonych w SIWZ.

Oświadczamy, że miejscem magazynowania zamówionego Sprzętu, będzie ….. (podać adres)

**Dla części II zamówienia**:

oferujemy wykonanie zamówienia za cenę ……. zł brutto (słownie:…. ), zgodnie z poniższym kosztorysem:

/Należy uzupełnić poniżą tabelę/

| **L.p.** | **Nazwa produktu / wydatku** | **Liczba** | **Oferowana kwota jednostkowa netto PLN** | **Oferowana kwota jednostkowa brutto PLN** | **Oferowana wartość**  **netto PLN** | **VAT**  **PLN** | **Oferowana wartość brutto**  **PLN** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Podnośnik kąpielowy elektryczny | 15 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Podnośnik z wagą do przenoszenia chorych | 5 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wynagrodzenie z tytułu magazynowania Sprzętu, o którym mowa w pkt 1-2 | 24 miesiące |  |  |  |  |  |

oferujemy …..[[3]](#footnote-4) miesięczny okres gwarancji na ww. sprzęt świadczony na zasadach określonych w SIWZ.

Oświadczamy, że miejscem magazynowania zamówionego Sprzętu, będzie ….. (podać adres)

**Dla części III zamówienia**:

oferujemy wykonanie zamówienia za cenę ……. zł brutto (słownie:…. ), zgodnie z poniższym kosztorysem:

/Należy uzupełnić poniżą tabelę/

| **L.p.** | **Nazwa produktu / wydatku** | **Liczba** | **Oferowana kwota jednostkowa netto PLN** | **Oferowana kwota jednostkowa brutto PLN** | **Oferowana wartość**  **netto PLN** | **VAT**  **PLN** | **Oferowana wartość brutto**  **PLN** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wózek inwalidzki z poduszką przeciwodleżynową | 10 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wózek inwalidzki pielęgnacyjny multipozycyjny szer. 40 | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wózek inwalidzki pielęgnacyjny multipozycyjny szer. 45 | 6 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wózek inwalidzki pielęgnacyjny multipozycyjny szer.50 | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wynagrodzenie z tytułu magazynowania Sprzętu, o którym mowa w pkt 1-4 | 24 miesiące |  |  |  |  |  |

oferujemy …..[[4]](#footnote-5) miesięczny okres gwarancji na ww. sprzęt świadczony na zasadach określonych w SIWZ.

Oświadczamy, że miejscem magazynowania zamówionego Sprzętu, będzie ….. (podać adres)

**Dla części IV zamówienia**:

oferujemy wykonanie zamówienia za cenę ……. zł brutto (słownie:…. ), zgodnie z poniższym kosztorysem:

/Należy uzupełnić poniżą tabelę/

| **L.p.** | **Nazwa produktu / wydatku** | **Liczba** | **Oferowana kwota jednostkowa netto PLN** | **Oferowana kwota jednostkowa brutto PLN** | **Oferowana wartość**  **netto PLN** | **VAT**  **PLN** | **Oferowana wartość brutto**  **PLN** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Agregat do bicza ręcznego | 3 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Komora hiperbaryczna | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Aparat do elektroterapii i ultradźwięków | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Aparat do terapii polem magnetycznym | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Urządzenie do terapii FMS | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Aparat typu Ekopompa | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Łóżko do masażu membranowego | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Stół do pionizacji z funkcją kroczenia | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Lampa zabiegowa przejezdna | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Laser wysokoenergetyczny ze skanerem | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | System do zrobotyzowanego treningu chodu | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Rotor w pozycji leżącej przy łóżku pacjenta | 5 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Rotor w pozycji siedzącej | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Saturator CO2 | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Stół pionizacyjny z regulacją wysokości | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Stół do terapii wibracyjnej | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Stół zabiegowy | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | System do rehabilitacji kończyny górnej | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Urządzenie do terapii wibracyjnej kończyny górnej | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Urządzenie do terapii dysfagii | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wanna do balneoterapii | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wanna z hydromasażem z biczem ręcznym | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wirówka kończyn górnych | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wirówka stóp i podudzi | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wanna z regulacją wysokości | 9 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wynagrodzenie z tytułu magazynowania Sprzętu, o którym mowa w pkt 1-25 | 24 miesiące |  |  |  |  |  |

oferujemy …..[[5]](#footnote-6) miesięczny okres gwarancji na ww. sprzęt świadczony na zasadach określonych w SIWZ.

Oświadczamy, że miejscem magazynowania zamówionego Sprzętu, będzie ….. (podać adres)

**Dla części V zamówienia**:

oferujemy wykonanie zamówienia za cenę ……. zł brutto (słownie:…. ), zgodnie z poniższym kosztorysem:

/Należy uzupełnić poniżą tabelę/

| **L.p.** | **Nazwa produktu / wydatku** | **Liczba** | **Oferowana kwota jednostkowa netto PLN** | **Oferowana kwota jednostkowa brutto PLN** | **Oferowana wartość**  **netto PLN** | **VAT**  **PLN** | **Oferowana wartość brutto**  **PLN** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Pionizator | 3 szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Wynagrodzenie z tytułu magazynowania Sprzętu, o którym mowa w pkt 1 | 24 miesiące |  |  |  |  |  |

oferujemy …..[[6]](#footnote-7) miesięczny okres gwarancji na ww. sprzęt świadczony na zasadach określonych w SIWZ.

Oświadczamy, że miejscem magazynowania zamówionego Sprzętu, będzie ….. (podać adres)

1. Informujemy, że wybór naszej oferty będzie/nie będzie[[7]](#footnote-8) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. 2017 r. poz. 1221 ze zm.)[[8]](#footnote-9);
2. Oświadczamy, że dostarczony przez nas sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany i wolny od wad, oraz jest zgodny z OPZ i spełnia wymogi w zakresie bezpieczeństwa wynikające z ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (t.j. Dz. U. z 2019 r. 155) oraz ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 175 z późn. zm.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ), akceptujemy jej postanowienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy, który jest częścią SIWZ   
   i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformowaliśmy pisemnie i uzyskaliśmy zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz w dokumentach składanych wraz ofertą lub będą podane w oświadczeniach lub dokumentach złożonych przez nas w niniejszym postępowaniu.
6. Wskazany w poniższej tabeli zakres prac zamierzamy powierzyć podwykonawcom:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i dane kontaktowe**  **podwykonawcy[[9]](#footnote-10)** | **Części zamówienia, którą zamierzamy**  **powierzyć podwykonawcom** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| ... |  |  |

1. Jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
2. Oferta zawiera łącznie …………….<*liczba stron*> ponumerowanych i parafowanych stron.
3. Strony oferty od….. do ….. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Zastrzegamy, że nie mogą być one udostępnione oraz wykazujemy[[10]](#footnote-11), iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.[[11]](#footnote-12)

**Do oferty zostały dołączone następujące załączniki (***należy wyliczyć wszystkie załączniki):*

Załącznik nr 1 ...................................................

Załącznik nr 2 ...................................................

Załącznik nr 3 ................................................... (...)

1. Wykonawca wypełnia formularz wyłącznie w zakresie tej części zamówienia na którą składa ofertę [↑](#footnote-ref-2)
2. Wykonawca zobligowany jest wskazać oferowany okres gwarancji (odpowiednio 24 lub 36 miesięcy) [↑](#footnote-ref-3)
3. Wykonawca zobligowany jest wskazać oferowany okres gwarancji (odpowiednio 24 lub 36 miesięcy) [↑](#footnote-ref-4)
4. Wykonawca zobligowany jest wskazać oferowany okres gwarancji (odpowiednio 24 lub 36 miesięcy) [↑](#footnote-ref-5)
5. Wykonawca zobligowany jest wskazać oferowany okres gwarancji (odpowiednio 24 lub 36 miesięcy) [↑](#footnote-ref-6)
6. Wykonawca zobligowany jest wskazać oferowany okres gwarancji (odpowiednio 24 lub 36 miesięcy) [↑](#footnote-ref-7)
7. Niepotrzebne skreślić

   \*) właściwe zaznaczyć lub niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-8)
8. Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadzić na podstawie ww. ustawy do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru, usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz ich wartość bez kwoty podatku [↑](#footnote-ref-9)
9. Jeżeli  **jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców. [↑](#footnote-ref-10)
10. Wykonawca zobowiązany jest do wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa **składając pisemne uzasadnienie** (np. w formie odrębnego dokumentu/załącznika do oferty). [↑](#footnote-ref-11)
11. Wypełnić, gdy dotyczy [↑](#footnote-ref-12)