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 III”

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 III”**

**znak sprawy: 6/2020**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa** | **Adres/NIP** |
| **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 - Panele:**

* 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**  **[kol.4+VAT]** | **Oferowana wartość**  **netto PLN**  **[kol.3 x kol.4]** | **Wartość VAT**  **PLN**  **[od kol.6]** | **Oferowana wartość brutto**  **PLN**  **[kol.6 + kol.7]** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **kol. 1** | **kol. 2** | **kol. 3** | **kol. 4** | **kol. 5** | **kol. 6** | **kol. 7** | **kol. 8** |
|  | Szyny systemowe | 22 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Panel przyłóżkowy – 2xT, 2xSP, 2xV | 6 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Panel przyłóżkowy – 1xT, 1xSP, 1xV | 12 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Panel naścienny 1xT, 1xSP, 1xV + LAN | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | System przywoławczy | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wynagrodzenie z tytułu magazynowania Sprzętu, o którym mowa w pkt 1-5 | 24 miesiące |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | |  |

* 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 - Urządzenia medyczne:**

* 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**  **[kol.4+VAT]** | **Oferowana wartość**  **netto PLN**  **[kol.3 x kol.4]** | **Wartość VAT**  **PLN**  **[od kol.6]** | **Oferowana wartość brutto**  **PLN**  **[kol.6 + kol.7]** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **kol. 1** | **kol. 2** | **kol. 3** | **kol. 4** | **kol. 5** | **kol. 6** | **kol. 7** | **kol. 8** |
|  | Aparat do elektroencefalografii | 4 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Aparat USG | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Defibrylator AED | 4 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Elektrokardiograf EKG | 4 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Inhalator ultradźwiękowy | 20 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Negatoskop jednoklatkowy | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Pompa do żywienia dojelitowego | 10 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Pompa infuzyjna objętościowa | 5 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Pompa infuzyjna strzykawkowa | 5 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Ssak medyczny | 20 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wynagrodzenie z tytułu magazynowania Sprzętu, o którym mowa w pkt 1-10 | 24 miesiące |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | |  |

* 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 - Opieka nad pacjentem**:

* 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**  **[kol.4+VAT]** | **Oferowana wartość**  **netto PLN**  **[kol.3 x kol.4]** | **Wartość VAT**  **PLN**  **[od kol.6]** | **Oferowana wartość brutto**  **PLN**  **[kol.6 + kol.7]** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **kol. 1** | **kol. 2** | **kol. 3** | **kol. 4** | **kol. 5** | **kol. 6** | **kol. 7** | **kol. 8** |
|  | Szynowy system sufitowy | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Poręcze do sedesu | 16 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Poręcze do umywalki | 16 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Krzesło prysznicowe z poręczą | 16 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wynagrodzenie z tytułu magazynowania Sprzętu, o którym mowa w pkt 1-4 | 24 miesiące |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | |  |

* 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 - Rehabilitacja**:

* 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**  **[kol.4+VAT]** | **Oferowana wartość**  **netto PLN**  **[kol.3 x kol.4]** | **Wartość VAT**  **PLN**  **[od kol.6]** | **Oferowana wartość brutto**  **PLN**  **[kol.6 + kol.7]** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **kol. 1** | **kol. 2** | **kol. 3** | **kol. 4** | **kol. 5** | **kol. 6** | **kol. 7** | **kol. 8** |
|  | Aparat do tekaroterapii | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Stół do masażu | 5 szt. |  |  |  |  |  |
|  | System do treningu funkcjonalnego FES | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | System ergometryczny z modułem FES | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | System treningu i komunikacji typu „cyber-oko” | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Wynagrodzenie z tytułu magazynowania Sprzętu, o którym mowa w pkt 1-5 | 24 miesiące |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | |  |

* 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 - Specjalistyczna wykładzina do obiektów medycznych**:

* 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**  **[kol.4+VAT]** | **Oferowana wartość**  **netto PLN**  **[kol.3 x kol.4]** | **Wartość VAT**  **PLN**  **[od kol.6]** | **Oferowana wartość brutto**  **PLN**  **[kol.6 + kol.7]** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **kol. 1** | **kol. 2** | **kol. 3** | **kol. 4** | **kol. 5** | **kol. 6** | **kol. 7** | **kol. 8** |
|  | Wykładzina obiektowa PCV heterogeniczna, o niskiej wartość wgniecenia resztkowego | 35,5m2 |  |  |  |  |  |
|  | Wykładzina PVC Homogeniczna o właściwościach antypoślizgowych także do pomieszczeń mokrych | 280,5m2 |  |  |  |  |  |
| Sznur do zgrzewania | 300 mb |  |  |  |  |  |
|  | Wykładzina PCV homogeniczna przewodząca/rozpraszająca | 212,5m2 |  |  |  |  |  |
| Sznur do zgrzewania | 250 mb |  |  |  |  |  |
|  | Wykładzina PVC homogeniczna (niewymagająca stosowania dodatkowych powłok ochronnych w czasie użytkowania produktu) | 2000 m2 |  |  |  |  |  |
| Sznur do zgrzewania | 2050 m |  |  |  |  |  |
|  | Wykładzina PVC heterogeniczna o podwyższonych parametrach antypoślizgowych | 10,5 m2 |  |  |  |  |  |
|  | Wykładzina PCV homogeniczna | 63 m2 |  |  |  |  |  |
| Sznur do zgrzewania | 100 m |  |  |  |  |  |
|  | Wynagrodzenie z tytułu magazynowania wykładzin, o których mowa w pkt 1-6 | 24 miesiące |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | | |  |

* oferujemy …..[[6]](#footnote-7) miesięczny okres gwarancji na ww. wykładziny świadczony na zasadach określonych w SIWZ.
* Oświadczamy, że miejscem magazynowania zamówionego Wykładzin, 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. z 2020 r. poz. 106 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 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 186 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 nasze dane osobowe oraz, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu tj. 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 ................................................... (...)

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data:………………… \_\_ \_\_ 2020 r. | ………………………….  Podpis(y) Wykonawcy |

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)