Załącznik nr 1

Dane Wykonawcy :

Nazwa/Adres : …………………………………………………………………………………………..

NIP …………………….

Regon ………………….

Nr KRS ………………..

data ..................................

# FORMULARZ OFERTY

Do Śląskiego Centrum

 Chorób Serca w Zabrzu

 ul. M.C.Skłodowskiej 9

 41-800 Zabrze

 Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na Dostawę elektrod do monitorowania śródoperacyjnego wraz z dzierżawą aparatów ( sprawa nr 76/EZP/20), oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę wyszczególnioną w Pakietach nr 1 i nr 2 .

**Termin płatności ustalamy do 30 dni** licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w załącznik nr 3 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oświadczamy , że pozyskane do złożenia oferty dane osobowe są dokonane za zgodą osób tam wymienionych .
5. Oświadczamy, że posiadamy dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do używania i obrotu na terenie Polski oraz, że jesteśmy gotowi do dostarczenia tych dokumentów na każde żądanie zamawiającego w terminie 5 dni od otrzymania zawiadomienia
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z polityką i zasadami środowiskowymi, bezpieczeństwa i higieny pracy dla firm realizujących dostawy i/lub usługi umieszczonymi na stronie internetowej Szpitala .

7. Nasz adres E-mail do odbierania korespondencji ………………………

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ...................................................
2. ...................................................

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 2

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Nazwa przedmiotu zamówienia | nr kat | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | VAT | Wartość ogólna netto | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Elektrody do monitorowania śródoperacyjnego 1 kpl. a 2 szt. - nieinwazyjny czujnik czołowy dla dorosłych kompatybilny z aparatem do monitorowania krążenia mózgowego Invos - sensory dla doroslych |   | kpl. | 300 |   |   |   |   |
| 2 | Elektrody do monitorowania śródoperacyjnego 1 kpl. a 2 szt. - nieinwazyjny czujnik czołowy dla dorosłych kompatybilny z aparatem do monitorowania krążenia mózgowego Invos - sensory dla dzieci |   | kpl. | 30 |   |   |   |   |
| 3 | Elektrody do monitorowania śródoperacyjnego 1 kpl. a 2 szt. - nieinwazyjny czujnik czołowy dla dorosłych kompatybilny z aparatem do monitorowania krążenia mózgowego Invos - sensory dla noworodków |   | kpl. | 30 |   |   |   |   |
| 4 | Dzierżawa urządzeń 3 szt. Zgodnych z załącznikiem nr 5 |   | m-ce | 24 |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |  razem |  |  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej .*

Załącznik nr 2

Pakiet nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Nazwa przedmiotu zamówienia | nr kat. | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | VAT | Wartość ogólna netto | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Elektrody do monitorowania śródoperacyjnego 1 kpl. a 2 szt. - nieinwazyjny czujnik czołowy dla dorosłych kompatybilny z aparatem do monitorowania krążenia mózgowego Invos - sensory dla doroslych |   | kpl. | 200 |   |   |   |   |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej .*

Załącznik nr 4

Oświadczenie

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

Dostawę elektrod do monitorowania śródoperacyjnego wraz z dzierżawą aparatów

(spr. nr 76/EZP/20)

Oświadczam, co następuje:

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)

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

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 w/w okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp

podjąłem następujące środki naprawcze:

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

...................... dn. ................ ..........................................

(miejscowość) (data) ( podpis osoby upoważnionej

 do reprezentacji Wykonawcy)

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej .*

**Dokument składany dopiero po upublicznieniu informacji z otwarcia ofert**

Sprawa nr 76/EZP/20

*………………………….*

*Miejscowość , data*

Dane Wykonawcy:

…………………………………

…………………………………

**Oświadczenie**

Zgodnie z przepisem art. 24 ust.11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 907 j.t. z późn. zm.),przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie:

“ Dostawę elektrod do monitorowania śródoperacyjnego wraz z dzierżawą aparatów”

po zapoznaniu się z informacją z otwarcia ofert na stronie internetowej oświadczam(y), że :

należymy\*, nie należymy \* do grupy kapitałowej

\*niewłaściwe skreślić

z Wykonawcami uczestniczącymi w w/w postępowaniu

W związku z przynależnością do grupy kapitałowej podajemy jej uczestników

( wykonawca nie należący do grupy kapitałowej poniższe rubryki przekreśla).

………………………….…………………………………………………………………..…………….

………………………….…………………………………………………………………..…………….

………………………….…………………………………………………………………..…………….

Miejscowość ……………………………. Dnia………………………………………

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej .*

Załącznik nr 5

Parametry urządzenia

|  |
| --- |
| Nazwa urządzenia: **Oksymetr mózgowy** |
| Opis urządzenia: **Aparat przeznaczony do nieinwazyjnego, bezpośredniego i ciągłego pomiaru zmian nasycenia tlenem hemoglobiny w obszarze mózgu i w zastosowaniach regionalnych** |
| Miejsce przeznaczenia: **Blok operacyjny** |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Parametr graniczny**  | **Potwierdzenie spełnienia parametru** |
| **I** | **Parametry ogólne** |  |  |
|  | Aparat przeznaczony do nieinwazyjnego, bezpośredniego i ciągłego pomiaru zmian nasycenia tlenem hemoglobiny w obszarze mózgu i w zastosowaniach regionalnych | Tak |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim | Tak |  |
|  | Możliwość stosowania dla wszystkich grup wiekowych | Tak |  |
|  | Pomiar saturacji rSO2, | Min. 15 - 95 |  |
|  | Jednoczesne wyświetlanie na ekranie wszystkich wartości ultenowania odczytywanych z każdego przyklejonego sensora | Tak |  |
|  | Manualna i automatyczna konfiguracja alarmów sygnalizujących przekroczenie nastawionych skrajnych wartości | Tak |  |
|  | Trendy mierzalnych wartości | Tak |  |
|  | Możliwość umieszczania „znaczników badania” w trybie online (podczas pracy urządzenia) | Tak |  |
|  | Zintegrowany akumulator zapewniający zasilanie na min. 20 min | Tak |  |
|  | Możliwość archiwizacji danych | Tak |  |
|  | Możliwość czterokanałowego monitorowania utlenowania tkanek bez konieczności wymiany urządzenia | Tak |  |
|  | Zasilanie 230 [V] ±10% | Tak |  |
|  | Pamięć wewnętrzna urządzenia pozwalająca na zarejestrowanie minimum 28 pacjentów wraz z identyfikatorami przypadków wprowadzanymi ręcznie | Tak |  |
|  | Wyświetlanie wartości AUC (Area Under Curve) – kumulatywnego czasu i głębokości przebywania poza granicami alarmowymi | Tak |  |
|  | Możliwość ustawienia (automatycznie i ręcznie) oraz ciągłego wyświetlania na ekranie pomiaru wartości wyjściowej wraz z procentową różnicą w stosunku do aktualnych pomiarów | Tak |  |
|  | Zapewnienie usługi serwisowej do 12 godzin od zgłoszenia awariiZapewnienie wymiany na inne urządzenie w przypadku braku możliwości usunięcia awarii po 24 godzinach. | Tak |  |
|  | Przystosowanie urządzenia do bezpiecznego zamocowania na kolumnach anestezjologicznych na salach op. SCCS | Tak |  |