

**OFERTA  
(WZÓR)**

na

**Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej/sprzętu medycznego dla potrzeb Bloku Operacyjnego oraz Pracowni Endoskopowej Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie wraz ze szkoleniem personelu (ZP 8/15)**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy

ul. .... kod .....-..... miejscowość .....

województwo..... powiat .....

Nr telefonu....., Nr faksu.....

E-mail:.....@..... http://.....

NUMER NIP ..... NUMER REGON .....

Nr rachunku bankowego .....

Imię i Nazwisko osoby uprawnionej do składania ofert w imieniu Wykonawcy w trakcie aukcji

elektronicznej ..... E-mail:.....@.....

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym – znak ZP 8/2015 na **Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej/sprzętu medycznego dla potrzeb Bloku Operacyjnego oraz Pracowni Endoskopowej Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie wraz ze szkoleniem personelu (ZP 8/15)** ogłoszonego w Dz. U. UE nr 2015/S 073-128730 z dnia **15.04.2015 r.**, na stronie internetowej [www.zeromski-szpital.pl](http://www.zeromski-szpital.pl) oraz tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, po zapoznaniu się z materiałami przetargowymi oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

**Grupa 1:**

- wartość netto za całość zamówienia .....  
(słownie: .....),
- wartość podatku VAT ..... ( stawka..... )%
- wartość brutto za całość zamówienia .....  
(słownie: .....),
- termin płatności (30 dni), Wykonawca uzupełnia w przypadku zaoferowania dłuższego terminu płatności : .....\*

1. Okres gwarancji na dostarczony sprzęt medyczny ..... min. 24 m-cy od daty podpisania protokołu odbioru .

2. Czas podjęcia naprawy przez serwis wynosi : ..... max. do 24 h – od chwili zgłoszenia.

3. Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw, wynosi : ..... - 48 h, z równoczesnym dostarczeniem sprzętu zastępczego.

4. możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok numer telefonu ....., fax ..... oraz adres mail .....

5. przeglądy serwisowe w czasie trwania gwarancji zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu medycznego .....( podać)

6. ilość przeglądów pogwarancyjnych po zakończeniu okresu gwarancji: 1 przegląd ; 2 przeglądy ..... ( podać)

7. termin realizacji zamówienia: max 8 tygodni od podpisania umowy – .....( podać)

### **Grupa 2:**

- wartość netto za całość zamówienia ..... (słownie: .....),
- wartość podatku VAT ..... ( stawka..... )%
- wartość brutto za całość zamówienia ..... (słownie: .....),
- termin płatności (30 dni), Wykonawca uzupełnia w przypadku zaoferowania dłuższego terminu płatności : .....\*

1. Okres gwarancji na dostarczony sprzęt medyczny ..... - min. 36 m-cy za wyjątkiem zestawów do elektrochirurgii endoskopowej z argonem, na który udzielamy ..... min. 24 m-cy od daty podpisania protokołu odbioru.

2. Czas podjęcia naprawy przez serwis wynosi : ..... max. do 48 h – od chwili zgłoszenia.

3. Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw, wynosi : ..... max do 21 dni .

4. możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok numer telefonu ....., fax ..... oraz adres mail .....

5. przeglądy serwisowe w czasie trwania gwarancji zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu medycznego .....( podać)

6. ilość przeglądów pogwarancyjnych po zakończeniu okresu gwarancji 1 przegląd; 2 przeglądy ..... ( podać)

7. Deklarujemy również :

1/ Tryb tryby zoptymalizowania cyfrowego przefiltrowanej wiązki światła (dla górnego odcinka przewodu pokarmowego, dla dolnego odcinka przewodu pokarmowego, tryb uniwersalny): ( ..... ) podać ilość trybów.

2/ Tryb wzmocnienia strukturalnego dla lepszej wizualizacji ogólnej struktury i architektury tkanki w min 8 poziomach: ( ..... ) podać ilość poziomów.

3/ Tryb wzmocnienia strukturalnego dla lepszej wizualizacji drobniejszych struktur tkankowych w min 8 poziomach: ( ..... ) podać ilość poziomów.

4/ Tryb wzmocnienia dla lepszej wizualizacji krawędzi obrazu endoskopowego w min 8 poziomach ( ..... ) podać ilość poziomów.

5/ Wskaźnik zużycia żarówki głównej: ( ..... ) podać tak/nie.

8. termin realizacji zamówienia: max 6 tygodni od podpisania umowy – ..... ( podać)

Ponadto:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że zapewnimy oprogramowanie sprzętu medycznego w języku polskim .
5. Dot. Grupy 2 - Oświadczamy, że przeprowadzimy pełną integrację /zakup licencji wraz z powiększeniem przestrzeni dyskowej na serwerze PACS w celu archiwizacji badań na okres 5 lat, z obowiązującym w szpitalu systemem HIS/RIS/PACS za pomocą protokołu HL7 oraz że dokonamy uzgodnień związanych z uruchomieniem, podłączeniem sprzętu do systemu. Sprzęt musi być kompatybilny z DICOM 3.0.
6. Dot. Grupy 2 - Oświadczamy, że sprzęt wymieniony w Grupie 2 będzie kompatybilny z DICOM 3.0
7. Oświadczamy, że zapewnimy szkolenie personelu Zamawiającego zgodnie z pkt. III. 3 SIWZ .
8. Oświadczamy , że serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzony będzie zgodnie z art. 90 ust. 4 i 5 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. Nr 107 poz. 679) oraz, że na każde żądanie Zamawiającego w nieprzekraczalnym 5 dniowym terminie przedłożymy dokumenty potwierdzające kwalifikacje pracowników wykonujących prace serwisowe.
9. Oświadczamy, że zgodnie z pkt. VII. 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dokonaliśmy wpłaty wadium w formie ..... w wysokości: ..... zł  
(słownie: ..... zł)
10. Wadium w formie pieniężnej powinno zostać zwrócone na rachunek bankowy: .....

8. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy w całości bez udziału podwykonawców \*/ że powierzmy podwykonawcom wykonanie przedmiotu zamówienia do SIWZ. /, \* **niepotrzebne skreślić.**

	WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, które zostaną wykonane przez podwykonawców
1	
2	

\*W przypadku wykonania zamówienia samodzielnie należy przekreślić treść oświadczenia i/lub nie wypełnia tabeli.

9. Załącznikami do niniejszej oferty są:

Lp.	dokumenty, oświadczenia i informacje:	strona w ofercie
1		
2		
3		
4		
5		
itp		

.....  
Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy.