Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

………………... , …....

miejscowość , data

**FORMULARZ OFERTY**

**Wykonawca:**

Nazwa: ...............................................................................................................................

Adres: .................................................................................................................................

Tel.: ....................................................................................................................................

Fax.: ...................................................................................................................................

E-mail.: ..............................................................................................................................

NIP: ...................................................................................................................................

REGON: ............................................................................................................................

Osoba do kontakt: .............................................................................................................

**OFERTA  
 do zapytania ofertowego nr 6/2017**

**Zakup sprzętu medycznego do gabinetu zabiegowo-diagnostycznego**

**w ramach projektu pn.**

**„Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dysfunkcji narządu wzroku poprzez zakup sprzętu medycznego oraz IT dla SPEKTRUM Sp. z o.o. we Wrocławiu”**

**o nr RPDS.06.02.00-02-0048/16,**

**współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego   
w ramach Osi Priorytetowej 6 Infrastruktura spójności społecznej,   
Działania 6.2 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną,   
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020**

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI A przedmiotu zamówienia (Aparat usg oka (1 sztuka)) za cenę[[1]](#footnote-1):

………….......… PLN brutto (słownie: ……………………………………………….. PLN brutto), w tym:

…………….…… PLN netto (słownie: ……………………………………………….. PLN netto) oraz

…………………. PLN VAT (słownie: ………………………………………………………… PLN VAT.

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI A spowoduje/nie spowoduje[[2]](#footnote-2) powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego oraz ich wartość bez kwoty podatku: …………………………………..[[3]](#footnote-3).

Oferujemy wykonanie CZĘŚCI B przedmiotu zamówienia (Laser mikropulsowy (1 sztuka)) za cenę[[4]](#footnote-4):

………….......… PLN brutto (słownie: ……………………………………………….. PLN brutto), w tym:

…………….…… PLN netto (słownie: ……………………………………………….. PLN netto) oraz

…………………. PLN VAT (słownie: ………………………………………………………… PLN VAT.

Oświadczamy, że nasza oferta dla CZĘŚCI B spowoduje/nie spowoduje[[5]](#footnote-5) powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego oraz ich wartość bez kwoty podatku: …………………………………..[[6]](#footnote-6).

**Oświadczenia Wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
2. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu ze względu na powiązania kapitałowe lub osobowe z Zamawiającym, gdzie za powiązania kapitałowe lub osobowe przyjmuje się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
   1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
   2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
   3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
   4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w treści zapytania ofertowego.
4. Oświadczamy, że wycena przedmiotu zamówienia uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia, odpowiednio, jego części.
5. Oświadczamy, że zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym, co potwierdzamy poniżej:

Część A[[7]](#footnote-7)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aparat usg oka (1 sztuka)** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| możliwość obrazowania w prezentacji A, B oraz UMB (10MHz i 50MHz) |  |  |
| automatyczna lub manualna rejestracja obrazu |  |  |
| wbudowany system rozpoznawania echa, z automatyczną detekcją echa twardówkowego |  |  |
| statystyka: średnia i odchylenie standardowe |  |  |
| głowica ze światłem fiksacyjnym |  |  |
| biometria: tryb kontaktowy lub immersyjny |  |  |
| możliwość kalkulacji soczewek IOL, formuły przeliczeniowe: Holladay – 1, SRK-T, Haigis, Hoffer-Q |  |  |
| oprogramowanie pozwalające na akwizycję, analizę i archiwizację badań |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego przynajmniej raz do roku |  |  |
| Dostarczenie zastępczego sprzętu medycznego w terminie do 7 dni kalendarzowych od zgłoszenia Zamawiającego, jeżeli przewidywany czas jego naprawy przekracza 14 dni kalendarzowych |  |  |
| Przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego z obsługi ww. sprzętu medycznego dla 3 pracowników Zamawiającego |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |
| **Dodatkowe wymagania** | | |
| Zapewnienie doskonałej jakości obrazu komory przedniej oka (ułatwiające lekarzowi pewniejszą diagnozę) dzięki wyposażeniu aparatu w sondę liniową UBM |  |  |
| Zapewnienie mniejszej masy i mniejszej awaryjności głowic B i UBM poprzez realizację ruchu przetwornika za pomocą napędu magnetycznego |  |  |
| Możliwość dokładniejszej kalkulacji soczewek wewnątrzgałkowych u pacjentów po chirurgii refrakcyjnej dzięki dodatkowym formułom kalkulacyjnym (SHAMMAS, ROSA, dr Aramberri) |  |  |
| Możliwość rejestracji sekwencji wideo (ułatwiająca wybór skanu, a tym samym pozwalając lekarzowi na lepszą ocenę struktur oka i postawienie prawidłowej diagnozy) |  |  |
| (jeśli tak, proszę podać maksymalny możliwy czas zapisu sekwencji wideo (w sekundach)): ………………………. | | |

Część B[[8]](#footnote-8)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Laser mikropulsowy (1 sztuka)** | | |
| **Parametry techniczne** | **TAK** | **NIE** |
| długość fali: 577 nm (żółta) |  |  |
| tryby pracy: pojedynczy impuls, pulsacyjny, ciągły, mikropulsy |  |  |
| zmienny czas ekspozycji |  |  |
| promień celujący |  |  |
| zasilanie: od 100 do 240 V |  |  |
| komplet soczewek do laseroterapii:   1. soczewka do równoczesnego oglądu tylnego bieguna oraz obwodu siatkówki:  * powiększenie:  0,5 x * pole widzenia:  160˚ / 165˚ * plamka lasera:  2,0 x  1. soczewka do ogniskowego laserowania:  * powiększenie:  1,06 x * pole widzenia:  70˚ / 84˚ * plamka lasera:  0,94 x  1. soczewka umożliwiająca leczenie zarówno centrum i obwodu dna oka:  * powiększenie: 0,93 x * plamka lasera: 1.08 x * pole widzenia: 59°, 67°, 73° |  |  |
| **Pozostałe wymagania** |  |  |
| Udzielenie gwarancji na ww. sprzęt medyczny (w tym wszystkie jego komponenty) na okres minimum 24 miesięcy, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie serwisu ww. sprzętu medycznego po okresie gwarancyjnym w takim okresie, by łącznie z okresem gwarancyjnym obejmował minimum 7 lat jego eksploatacji, liczonych od dnia jego protokolarnego odbioru |  |  |
| Zapewnienie reakcji serwisu (telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną) w czasie maksymalnie 24 godz. (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| W przypadku konieczności wizyty serwisowej zapewnienie reakcji serwisu do 72 godzin (w dni robocze) od zgłoszenia Zamawiającego |  |  |
| Wykonanie w okresie gwarancji bezpłatnych przeglądów serwisowych ww. sprzętu medycznego przynajmniej raz do roku |  |  |
| Dostarczenie zastępczego sprzętu medycznego w terminie do 7 dni kalendarzowych od zgłoszenia Zamawiającego, jeżeli przewidywany czas jego naprawy przekracza 14 dni kalendarzowych |  |  |
| Przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego z obsługi ww. sprzętu medycznego dla 3 pracowników Zamawiającego |  |  |
| Dostawa i instalacja ww. sprzętu medycznego w siedzibie Zamawiającego: SPEKTRUM Sp. z o.o. Wrocław 53-334, ul. Zaolziańska 4 |  |  |
| **Dodatkowe wymagania** | | |
| Dodatkowa gwarancja na źródło światła |  |  |
| (jeśli tak, proszę podać łączny okres gwarancji na źródło światła liczony od dnia protokolarnego odbioru ww. sprzętu medycznego (w miesiącach)):…………………………………………………………. | | |
| Możliwość dokładniejszego wglądu w obszary peryferyjne dna oka dzięki lampie w układzie typu „Haag-Streit” |  |  |
| Programowalny dżojstik ułatwiający operatorowi zmianę parametrów  w trakcie zabiegu |  |  |
| Ekran dotykowy powyżej 10 cali ułatwiający operatorowi programowanie zabiegów |  |  |

1. Oświadczamy, iż oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminach określonych   
   w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczamy, iż w przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**Do oferty załączamy następujące dokumenty i oświadczenia:**

1. …….

Dokumenty i oświadczenia, o których mowa powyżej stanowią integralną część oferty.

data: ………………….

miejscowość: …………………..

podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy:…………………………………

1. W razie potrzeby skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-3)
4. W razie potrzeby skreślić. [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wypełnić w przypadku, gdy oferta spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego. [↑](#footnote-ref-6)
7. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. W razie potrzeby skreślić [↑](#footnote-ref-8)