*Pieczęć Wykonawcy*

**Formularz ofertowy**

**UWAGA:** Niniejszy formularz winien być wypełniony przez Wykonawcę bez jakichkolwiek korekt treści tekstu we wszystkich pozycjach. Jeśli w danej pozycji informacja jest negatywna, należy tę pozycję wypełnić wstawiając zapis np. nie ma, nie posiada, nie dotyczy.

Ja(My) niżej podpisany(i) [należy podać imię i nazwisko reprezentanta(ów) Wykonawcy oraz tytuł/funkcję uprawniające do reprezentacji Wykonawcy]:

………………………................... - . .......................

………………………................... - ........................

działając w imieniu i na rzecz:

(nazwa Wykonawcy).......................................................................................................

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

(adres Wykonawcy)........................................................................................................

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

(numer telefonu Wykonawcy)..................................................................

(numer faksu Wykonawcy)......................................................................

(adres e-mail Wykonawcy)......................................................................

……………………….

Nawiązując do ogłoszenia Zamawiającego o przetargu nieograniczonym nr ZP/08/2020

składamy Miejskiemu Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. Bł. Rafała Chylińskiego z siedzibą przy ul. Niciarnianej 41 w Łodzi niniejszą ofertę.

**I. Zobowiązania Wykonawcy:**

1. Zobowiązujemy się do **dostawy na** warunkach określonych we wzorze umowy – stanowiącym załącznik nr 5 do SIWZ następującego asortymentu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr 4**  Urządzenia medyczne– dostawa ul. Przybyszewskiego 253 | | | | | | | | | |
| L.p | **OPIS** | **Producent**  **Typ, model**  ***(jeśli dotyczy)*** | **Cena netto** | **Cena brutto** | Ilość **szt.** | **Wartość netto** | | **VAT** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Kardiomonitor z funkcją drukowania pomiaru**  Wymagane monitorowanie następujących parametrów: EKG, RR (częstotliwość oddechów, SpO2 (saturacje), NIBP (nieinwazyjny pomiar ciśnienia), TEMP (temperatura), PR (puls).  Wymagane CECHY:  - wysokiej rozdzielczości, kolorowy wyświetlacz o wielkości 15''  - system alarmów dźwiękowych i wizualnych  - zasilanie sieciowo-akumulatorowe  - analiza segmentu ST  - analiza arytmii  - ochrona przed interferencja spowodowaną defibrylatorami  - drukarka  NIBP (NIEINWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA)  - metoda pomiaru: oscylometryczna  - napełnianie mankietu: < 30 sekund (typowy mankiet dla dorosłych)  - zakres pomiarowy: Ciśnienie skurczowe: ciśnienie rozkurczowe : średnie ciśnienie tętnicze:  - dorosły: 25~265mmHg 12~220mmHg 18~245mmHg  - noworodek: 25~135mmHg 12~110mmHg 18~120mmHg  - dokładność pomiaru: ±10%  - tryb pomiaru: Manualny, Auto, STAT  - automatyczny interwał pomiarowy: 1-240min  - tolerancja interwału: < 10 sek.  RESP  - Metoda pomiaru: impedancja klatki piersiowej  - Zakres pomiaru: 0-120 razy / min  - dokładność pomiaru: ±5% lub ±2rpm |  |  |  | 1 |  | |  |  |
| **2** | **Aparat do pomiaru RR (pomiar ciśnienia krwi i pulsu)**  Zakres pomiaru ciśnienia krwi powinien mieścić się w przedziale od 0 do min. 300, puls - 40/180/min  Czytelny wyświetlacz LCD  Powinien być dokładny – max. błąd pomiarowy +/- 3 mmHg,  Mankiet powinien być standardowy dla dorosłych z możliwością zmiany na mankiet dla osób  otyłych  Możliwość pomiaru ciśnienia u pacjentów z arytmią serca  W zestawie zasilacz, opcjonalnie baterie |  |  |  | 1 |  | |  |  |
| **3** | **Ssak elektryczny**  Zasilanie 230 VAC 50 Hz+/-10% Podciśnienie max. nie mniejsze niż 90kPa Maksymalna wydajność (mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na  wydzieliny): nie mniejsza niż 50 l/min i nie większa niż 55 l/min.  Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy –  zaoferować zbiornik zabezpieczający 0,25-0,5 litra Ssak przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę  Cicha praca (do 42 dB).  Dwa zbiorniki 5 litrowe wielorazowe z polisulfonianu na wydzielinę,  do sterylizacji w temperaturze do 134°C  Możliwość stosowania zbiorników jednorazowych – 20 wkładów  jednorazowych/ssak  Filtry antybakteryjne - min. 10 szt.  Dren silikonowy do pacjenta – min.4 m |  |  |  | 1 |  | |  |  |
| **4** | **Lampa bakteriobójcza** Lampa bakteriobójcza przepływowa na podstawie jezdnej  Licznik czasu pracy  Napięcie zasilania 230V 50 Hz  Pobór mocy 75 VA  Trwałość promiennika : 8000 h  Wydajność wentylatora 132 m.sześć./h  Dezynfekowana kubatura: 25-50 m.sześć.  Zasięg działania:10-20 m.kw.  Certyfikat CE |  |  |  | 1 |  | |  |  |
| **Pakiet 4-wartość netto:** | | | | | | |  | | |
| **Pakiet 4-wartość VAT:** | | | | | | |  | | |
| **Pakiet 4-wartość brutto:** | | | | | | |  | | |

1. Kwota wynagrodzenia podana obejmuje wszelkie koszty, jakie będzie musiał pokryć Zamawiający w związku z wykonywaniem przez Wykonawcę niniejszego zamówienia i nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.
2. Deklaruję czas dostawy i termin płatności w następującym wymiarze:

Dostawa w ciągu …….. dni od dnia podpisania umowy

Termin płatności ………….dni od zakończenia dostawy i wystawienia faktury

1. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w SIWZ oraz naszej ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**II. Oświadczenia Wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się szczegółowo z przedmiotem zamówienia określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i zgłaszamy gotowość jego wykonania ściśle według wymagań Zamawiającego oraz zgodnie   
   z obowiązującymi przepisami i normami.
2. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania wyszczególnione w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (DZ. U. z 2019 r., poz.1843) oraz warunki określone w SIWZ i nie podlegamy wykluczeniu na mocy art. 24 ust.1 i 2 powyższej ustawy, na dowód czego do naszej oferty załączamy odrębne oświadczenie wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, tj. przez okres 30 dni licząc od terminu składania ofert.
4. Zobowiązujemy się do wypełnienia wszystkich obowiązków informacyjnych określonych w pkt. XXIII SIWZ
5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 k.k.) oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

Miejsce i data ...........................................

Podpisano:..................................................... ................................

/imię i nazwisko/ /podpis/

Podpisano: ..................................................... ................................

/imię i nazwisko/ /podpis/

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

/Należy wpisać wszystkie załączone dokumenty wymagane przez Zamawiającego/

1 ................................................................................................. zał. nr ..................

2 ................................................................................................. zał. nr ..................

3 ................................................................................................. zał. nr ..................

4 ................................................................................................. zał. nr ..................

5 ................................................................................................. zał. nr ..................

6 ................................................................................................. zał. nr ..................

8 ................................................................................................. zał. nr ..................

*......................................*

*/ pieczęcie i podpis /y/*