

FORMULARZ OFERTOWY

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego - aparat USG

Nazwa oferenta	
Adres	
NIP / KRS	
Osoba do kontaktu	
Telefon / e-mail	

Po zapoznaniu się z zapytaniem ofertowym oraz OPZ składamy ofertę na dostawę kompletnego aparatu USG dla Centrum Medycznego Komorniki Sp. z o.o.

1. Oferowany zestaw

Element	Producent, model, numer katalogowy / konfiguracja
Aparat USG	
Głowica convex	
Głowica liniowa	
Głowica sektorowa / phased array	
Licencje i wyposażenie wymagane OPZ	

2. Cena

Pozycja	Netto PLN	VAT %	VAT PLN	Brutto PLN
Aparat USG				
Głowica convex				
Głowica liniowa				
Głowica sektorowa				
Licencje i wyposażenie				
Dostawa				
Instalacja i uruchomienie				
Szkolenie				
RAZEM				

Słownie cena

brutto:

Cena obejmuje wszystkie koszty konieczne do wykonania zamówienia. Pozycje nieodpłatne należy wskazać jako 0,00 zł.

3. Dane do oceny oferty

Termin realizacji	 pełnych tygodni od zawarcia umowy; nie więcej niż 12 tygodni
Okres gwarancji	 miesięcy; nie mniej niż 24 miesiące
Czas reakcji serwisu	 godzin zegarowych; nie więcej niż 48 godzin
Termin związania ofertą	60 dni od terminu składania ofert

4. Tabela zgodności z OPZ

Lp.	Wymaganie	TAK / NIE	Potwierdzenie: dokument i strona
1	Fabrycznie nowy, nieużywany i kompletny aparat		
2	Mobilny wózek, blokada kół, regulowany panel		
3	Monitor diagnostyczny min. 21 cali		
4	Min. 3 aktywne porty głowic		
5	Tryby B, M, Color, Power, PW, CW, Duplex, Triplex		
6	Pakiet kardio z Dopplerem tkankowym i obliczeniami		
7	Pakiet naczyniowy z analizą widma		
8	Pakiet badań jamy brzusznej i harmoniczne		
9	Głowica convex - zakres częstotliwości pracy obejmujący co najmniej przedział 1-5 MHz		
10	Głowica liniowa - zakres częstotliwości pracy obejmujący co najmniej przedział 3-10 MHz		
11	Głowica sektorowa - zakres częstotliwości pracy obejmujący co najmniej przedział 1-5 MHz		
12	Archiwizacja badań i format DICOM		
13	DICOM Send/Storage, Ethernet i USB		
14	Wszystkie wymagane licencje i akcesoria		
15	CE i dokumentacja zgodna z właściwymi przepisami UE		
16	Gwarancja min. 24 miesiące		
17	Reakcja serwisu maks. 48 godzin		
18	Naprawa do 7 dni roboczych albo aparat zastępczy		
19	Dostawa, uruchomienie, test DICOM i szkolenie		
20	Dokumentacja oraz instrukcja w języku polskim		

5. Oświadczenia oferenta

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem i OPZ, nie wnosimy zastrzeżeń i oferujemy wykonanie całego zamówienia na wskazanych warunkach.
- Oświadczamy, że podane ceny obejmują wszystkie koszty konieczne do prawidłowego wykonania zamówienia.
- Oświadczamy, że oferowany wyrób jest legalnie wprowadzony do obrotu i używania w Polsce oraz prześlemy dokumenty wymagane w OPZ.

4. Oświadczamy, że nie ma podstaw do wykluczenia nas z postępowania z uwagi na powiązania osobowe lub kapitałowe z Centrum Medycznym Komorniki Sp. z o.o., w szczególności przez uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej, posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji, pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta albo pełnomocnika, ani pozostawanie w stosunku prawnym lub faktycznym mogącym budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności wyboru wykonawcy.
5. W związku z art. 1 pkt 3 ustawy z 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oświadczamy, że reprezentowany podmiot nie jest umieszczony ani powiązany z podmiotem umieszczonym na liście sankcyjnej prowadzonej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
6. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez 60 dni od terminu składania ofert i w przypadku wyboru zawrzemy umowę w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

6. Załączniki do oferty

- specyfikacja producenta potwierdzająca wymagania OPZ;
- deklaracja zgodności i dokument potwierdzający oznakowanie CE lub zobowiązanie do ich przekazania przed zawarciem umowy;
- pełnomocnictwo - jeżeli ofertę podpisuje osoba niewskazana w rejestrze.

Miejscowość i data:

Imię, nazwisko i podpis osoby

uprawnionej: