**Załącznik nr 1 do SIWZ**

###### FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy: ............................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ..............................................................................................................................

Nr tel.: ...................................................................... Nr fax...............................................................

REGON:….................................................................. NIP:..................................................................

e -mail: ….................................@..............................INTERNET http://...............................................

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na realizację zamówienia pod nazwą: **„Dzierżawa fakoemulsyfikatora wraz z zakupem i dostawą zestawów do operacji usuwania zaćmy metodą mikrocięcia dla Sali operacyjnej Oddziału Okulistycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie” nr sprawy SPZOZ ZSM/37/2018**

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:**

**Wartość oferty brutto łącznie (tabela I i tabela II) wynosi\*): …………………………….…zł,**

(słownie: .……………………………………………………); w tym kwota podatku VAT: ……... zł,

wartość oferty netto łącznie (tabela I i tabela II) wynosi: …………………………….. zł.

**Cena brutto wymieniona powyżej podlega ocenie zgodnie z kryterium oceny oferty.**

**Cena brutto wymieniona powyżej obejmuje koszt dzierżawy wraz z kosztami opieki serwisowej i dostawę wyrobów medycznych (ujętych w załączniku nr 2 do SIWZ).**

\*) Kwota łączna brutto podana powyżej obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, łącznie z ewentualnymi rabatami, opłatami, ewentualnymi należnościami celnymi związanymi z podatkiem granicznym, a także czynnościami przygotowania dostawy, transportem do miejsca realizacji zamówienia, jak również opakowaniem, ubezpieczeniem do chwili odbioru potwierdzonego protokołem końcowego odbioru, instalacją, kosztami szkolenia personelu w zakresie obsługi urządzenia medycznego lub wyposażenia, kosztami przewidzianych przez producenta przeglądów okresowych oraz ewentualnymi kosztami użyczenia sprzętu zastępczego.

**Tabela I.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Okres dzierżawy | Cena ryczałtowa za dzierżawę  w okresie 1 miesiąca | Wartość netto w PLN (d=b\*c) | Stawka % lub kwota podatku VAT | Wartość brutto w PLN  (f= d +podatek VAT ) | Gwarancja utrzymania ceny  za dzierżawę | |
| a | b | c | d | e | f | g | |
| **Dzierżawa fakoemulsyfikatora wraz wyposażeniem (akcesoriami). Aparat zgodny z konfiguracją podaną w załączniku nr 3 – „Wymagania techniczne – warunki graniczne i pożądane”. Wartość dzierżawy obejmuje koszty opieki serwisowej.** | | | | | | | |
| Minimalny okres dzierżawy aparatu | 12 m-cy |  |  |  |  | Zamawiający w okresie pierwszego roku użytkowania dzierżawionego aparatu wymaga stałości ceny ryczałtowej | |
| Opcjonalny okres dzierżawy kolejne miesiące | 36 m-cy |  |  |  |  | Gwarantujemy stałość ceny przez kolejne ….. \*\*m-cy, począwszy od miesiąca kolejnego po upływie 12 miesięcznego okresu minimalnego | |
| **Cena za cały okres dzierżawy:** | | |  |  |  |  |  |

Uwaga:\*\*) należy podać okres w miesiącach kolumna "g" wiersz drugi "gwarancja stałości ceny". Nie podanie gwarancji zostanie zinterpretowane przez Zamawiającego jako brak zdeklarowanej stałości ceny czyli 0 m-cy. W odniesieniu do zmiany ceny zastosowanie mają przepisy ustawy PZP. Zmiana ceny może zostać dokonana wyłącznie w odniesieniu do art. 142 ust. 5 ustawy PZP;

**Tabela II.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Wartość netto w PLN  (przeniesienie z załącznika  nr 2) | Stawka % lub kwota podatku VAT | Wartość brutto w PLN  (przeniesienie z załącznika  nr 2) | **Termin dostawy**  **w dniach**  **- parametr oceniany** |
| a | b | c | d | e |
| **Zakup i dostawa zestawów do operacji usuwania zaćmy metodą mikrocięcia dla Sali operacyjnej Oddziału Okulistycznego** - wyroby medyczne, materiały sterylne, jednorazowe, zużywalne i wyroby wielokrotnego użytku medyczne, materiały jednorazowe i zużywalne.  Asortyment i ceny jednostkowe podano w załączonym do oferty formularzu asortymentowo-cenowym – **załącznik nr 2 do SIWZ.** |  |  |  | **Termin dostawy asortymentu licząc od złożenia zamówienia** **wynosi: …. dni** z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziel, świąt) oraz sobót. |

Uwaga: Zamawiający przyjmuje termin dostawy – 7 dni z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziel, świąt) oraz sobót, licząc od dnia złożenia zamówienia, jako maksymalny i najdłuższy możliwy termin dostawy.

Najkrótszy i najkorzystniejszy termin dostawy wynosi 2 dni z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziel, świąt) oraz sobót, licząc od dnia złożenia zamówienia. (Dostawa w terminie: 2 dni – 5 pkt; 3 dni – 4 pkt; 4 dni – 3 pkt; 5 dni – 2 pkt; 6 dni – 1 pkt; 7 dni – 0 pkt;)

**Informacja o warunkach opieki serwisowej dla aparatu do fakoemulsyfikacji - parametry oceniane:**

1. **Wykonawca gwarantuje czas reakcji serwisu od chwili zgłoszenia awarii do momentu przyjazdu techników do Szpitala do ……….. godzin** (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziel, świąt) oraz sobót). Uwaga: Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca, który deklaruje czas reakcji serwisu od chwili zgłoszenia awarii do momentu przyjazdu techników do Szpitala w czasie do 24 godz. otrzyma 15 pkt, powyżej 24 do 48 godz. otrzyma 10 pkt, powyżej 48 do 72 godz. otrzyma 5 pkt, a powyżej 72 godz. otrzyma 0 pkt.
2. **Wykonawca gwarantuje dostarczenie aparatu zastępczego Zamawiającemu** **w czasie do ….. godzin od momentu stwierdzenia usterki, której naprawa będzie trwać dłuższej niż 72 godziny** z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (niedziel, świąt) oraz sobót.

Uwaga: Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca, który dostarczy aparat zastępczy Zamawiającemu w czasie: do 24 godzin otrzyma 10 pkt, powyżej 24 do 48 godzin – 5 pkt, powyżej 48 godzin – 0 pkt,

1. **Wykonawca, który deklaruje, że w całym okresie użytkowania aparatu (48 miesięcy) będzie dokonywał systematycznej wymiany zużytych elementów wyposażenia na nowe:** \* TAK / \* NIE

Wyposażenie o którym mowa powyżej wymienione jest w załączniku nr 3 do SIWZ (Głowice do fakoemulsyfikacji, końcówka irygacyjna, końcówka aspiracyjna, pęseta bipolarna, kabel do pęsety diatermicznej).

Uwaga: (\* Zamawiający wymaga podania jednoznacznej odpowiedzi: TAK lub NIE poprzez skreślenie odpowiedzi która nie dotyczy Wykonawcy. Odpowiedzi wymijance lub niejednoznaczne będą interpretowane przez Zamawiającego jako ich brak – 0 pkt. ) Wykonawca, który deklaruje, że w całym okresie użytkowania aparatu będzie dokonywał systematycznej wymiany zużytych elementów wyposażenia na nowe otrzyma 10 pkt w niniejszym kryterium oceny oferty.

Wykonawca, który nie gwarantuje wymiany wyposażenia otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium.

**Wymagania dodatkowe:**

1. Termin płatności faktur:
2. - za dzierżawę aparatu ustala się na: ………………… dni; (uwaga: wymagany termin nie krótszy niż 30 dni).
3. - za dostawę wyrobów medycznych (zgodnie z bieżącymi zamówieniami) ustala się na: ………………… dni; (uwaga: wymagany termin nie krótszy niż 60 dni).
4. Gwarantujemy dostarczyć oraz uruchomić na własny koszt przedmiot dzierżawy (fakoemulsyfikator wraz z niezbędnymi akcesoriami) w terminie do ……………………… dni (uwaga: termin nie dłuższy niż 14 dni kalendarzowych licząc od dnia zawarcia umowy).

**Informacje dodatkowe:**

1. Wykonawca oświadcza, że w odniesieniu do podanych cen (\*\*\*):
2. nie przenosi obowiązku podatkowego na Zamawiającego i samodzielnie opłaci należny Urzędowi Skarbowemu podatek VAT naliczany od wartości dokonanej sprzedaży;
3. przenosi obowiązek podatkowy na Zamawiającego, tym samym informuje, że cena ……….. zł nie zawiera podatku, a Zamawiający zobowiązany jest opłaci uregulować należny Urzędowi Skarbowemu podatek VAT naliczany od wartości dokonanej sprzedaży.

\*\*\*) niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć. (W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosimy na Zamawiającego podatku VAT).

1. Osoba odpowiedzialna ze strony Wykonawcy za całościową realizację zamówienia i/lub do kontaktu w sprawie realizacji umowy: ...................................................................

Tel. .........................................................................................

Adres poczty elektronicznej e-mail: ……………………………………………………………………….…………………………

**Oświadczamy, że:**

1. oferowany przedmiot dzierżawy oraz akcesoria i wyroby wchodzące w skład przedmiotu zamówienia są dobrej jakości, a oferta odpowiada wszelkim wymogom określonym w SIWZ, opisie przedmiotu zamówienia;
2. zgodnie ze SIWZ **zobowiązujemy się przekazać Zamawiającemu przy zawieraniu umowy na realizację zamówienia publicznego** **komplet dokumentów** potwierdzających, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi i normy dopuszczające go stosowania w jednostkach służby zdrowia na obszarze gospodarczym Unii Europejskiej, czyli aktualne świadectwa rejestracyjne dla wyrobów medycznych wydane przez upoważnione do tego jednostki, wpisy do rejestru wyrobów medycznych, poświadczenia nadania znaku CE oferowanym wyrobom, bądź deklaracje zgodności wydane przez niezależną organizację potwierdzającą zgodność wyrobów z odpowiednimi normami lub też deklaracje zgodności dla wyrobów wydane przez producentów potwierdzających zgodność wyrobów z odpowiednimi normami, lub atestów i certyfikatów wystawione przez upoważnione do tego jednostki badawcze w obszarze gospodarczym Unii Europejskiej.
3. zgodnie ze SIWZ **zobowiązujemy się przekazać Zamawiającemu przy zawieraniu umowy na realizację zamówienia publicznego** **komplet instrukcji sterylizacji bądź dezynfekcji dla asortymentu wielorazowego użytku, który podlega procesom dekontaminacji i resterylizacji wyrobów w oparciu o polskie normy zharmonizowane z normami europejskimi.**
4. przedmiot zamówienia jest opakowany w odpowiednie oznaczone opakowanie zapewniające prawidłowe warunki transportu i przechowania;
5. zapoznaliśmy się z warunkami przystąpienia do przetargu określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty;
6. wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
7. uważamy się za związanych niniejszą ofertą zgodnie z art. 85 ust.1 pkt.1 ustawy – „Prawo zamówień publicznych” tzn. przez 30 dni od upływu terminu składania ofert;
8. załączony do specyfikacji projekt umowy, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego;
9. **zastrzegamy, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania: ......................................................................................................................................................  
   Dokumenty zastrzeżone zostały odpowiednio wyodrębnione w treści oferty.**
10. zgodnie z art. 24 ust.11 ustawy **w terminie 3 dni** od dnia zamieszczenia przez zamawiającego na stronie internetowej informacji dotyczącej nazw i adresów wykonawców, którzy złożyli oferty, przekażemy zamawiającemu **oświadczenie o przynależności** lub **braku przynależności do grupy kapitałowej** (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów);
11. Zgodnie z art. 36 a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oświadczam/y,   
    że **zamierzamy\* / nie zamierzamy\*** powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.  
      
    Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom (opisać / wskazać zakres) | Podwykonawca  (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także  w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

1. Zgodnie z przesłankami art. 22a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych **nie korzystamy** \* / **korzystamy** \* z zasobów udostępnianych przez inne podmioty, celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu. Uwaga: Podmiot udostępniający potencjał **złożył \*/ nie złożył \*„**Zobowiązanie podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby” stanowiące załącznik do oferty (Załącznik nr 5 do SIWZ).   
   (**złożył\*** - jeżeli, udostępnienie potencjału ma wpływ na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę.

**nie złożył\*** - jeżeli, udostępnienie potencjału nie ma wpływu na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę. Wówczas, Wykonawca składający ofertę składa oświadczenie w części II załącznik nr 4 do SIWZ.)

1. **Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem\*/ małym\*/ średnim\* przedsiębiorstwem** (zgodnie z definicją zawartą w zaleceniu Komisji z dnia 6 maja 2003r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003 str. 36).

Wyjaśnienie: Informacje dotyczące wielkości przedsiębiorstwa są informacjami statystycznymi przekazywanymi przez Zamawiających Urzędowi Zamówień Publicznych w Warszawie za pośrednictwem portalu ogłoszeniowego Biuletyn Zamówień Publicznych podczas publikacji ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, a także poprzez portal ogłoszeniowy Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej również przy przekazywaniu ogłoszeń.

Źródło: <https://www.uzp.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0015/32415/Jednolity-Europejski-Dokument-Zamowienia-instrukcja.pdf>

„Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące **definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw** (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).

Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. Wszystkie informacje podane w ofercie i powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
2. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

....................................................................................................zał. nr ......................

....................................................................................................zał. nr ......................

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

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej

do reprezentowania firmy)