załącznik nr 1 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **DANE WYKONAWCY**

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

Siedziba: ………….............................................................. Województwo: ………………………………………

Adres poczty elektronicznej: .............................................. Strona internetowa: ...............................................

Numer telefonu: ................................................................. Numer faksu: ........................................................

Numer KRS / NIP / Regon ..................................................

2. **PRZEDMIOT OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego - sygnatura akt: | PN / 11 / VII / 19 |
| Ogłoszonego przez: | **Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**  **Os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice** |
| Pod nazwą: | **Dostawa, montaż i uruchomienie tomografu komputerowego wraz z osprzętem w pomieszczeniach pracowni Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.** |

3. **OFEROWANA WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5=3+VAT** |
| 1 | **Dostawa, montaż i uruchomienie tomografu komputerowego wraz z osprzętem w pomieszczeniach pracowni Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.** - *wg załącznika nr 2 do SIWZ* | ............. zł | ............. % | ............. zł  *(wartość oceniana)* |

4. **TERMINY**

**Oświadczam, że:**

1) Termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury częściowej: 60 dni.

2) Termin wykonania zamówienia: dostawa, montaż/uruchomienie i przeszkolenie personelu Zamawiającego: **do**  **15.11.2019r**.

3) **Łączna ilość pkt** w kryterium oceny ofert: „**Parametry techniczne**” na podstawie szczegółowych opisów przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr pozycji opisu wg załącznika nr 2 do SIWZ** | Parametry punktowane | **Punktacja** | **Parametr oferowany\*** *(wartość oceniana)* |
| **I. WYMAGANIA OGÓLNE** | | |  |
| 2. | Tomograf komputerowy całego ciała, umożliwiający uzyskanie min. 32 warstw badanego obszaru w czasie jednego pełnego obrotu układu lampa-detektor, posiadający detektor minimum 16 rzędowy | Tak, podać  32 warstwy – 0 pkt  > 32 warstwy – 10 pkt |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. | Szerokość detektora min. 18mm | 18-19mm – 0 pkt  ≥ 20 mm – 5 pkt |  |
| **I. GANTRY i STÓŁ** | | | |
| 7. | Maksymalne obciążenie stołu z zachowaniem precyzji pozycjonowania ± 0,25mm ≥ 205 kg | 205-220 kg – 0 pkt  > 220 – 5 pkt |  |
| 10. | Dwa wskaźniki zatrzymania oddechu wyposażone w liczniki czasu widoczne dla pacjenta podczas badania niezależnie od kierunku wprowadzenia pacjenta do gantry | TAK/NIE  Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |  |
| 11. | Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do wybranego punktu (min. 3 jednoczasowe dostępne pozycje na gantry lub tablecie dotykowym) | TAK/NIE  Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |  |
| **III. GENERATOR I LAMPA RTG** | | | |
| 14. | Maksymalny prąd lampy dostępny w protokole badania | ≥ 350 mA - 399 mA – 0 pkt  ≥ 400 mA – 10 pkt |  |
| 18. | Powierzchnia małego ogniska lampy rtg [mm²] 0,4 – 0,5 | Tak, podać:  ≤ 0,40 – 6 pkt  0,42 – 5 pkt  0,44 – 4 pkt  0,46 – 3 pkt  0,48 – 2 pkt  0,50 – 1 pkt |  |
| 19. | Szybkość chłodzenia lampy min. 500 kHU/min | Tak, podać:  800-700 – 10 pkt  699-600 – 5 pkt  599-500 – 0 pkt |  |
| 21. | Maksymalna moc generatora min. 40KW | ≥ 40-45 kW – 0 pkt  > 45 kW – 5 pkt |  |
| 22. | Odległość ognisko lampy rtg – detektor, max 104 cm | Tak, podać:  ≤95 – 10 pkt  96-100cm – 5 pkt  > 101-104 – 0 pkt |  |
| **IV. SYSTEM SKANOWANIA** | | | |
| 23. | Najkrótszy czas pełnego obrotu (360º) układu lampa rtg – detektor [s] ≤ 0,8 | 0,6 - 0,8 – 0 pkt  ≤ 0,5 – 10 pkt |  |
| 25. | Liczba warstw akwizycyjnych powyżej 1 mm | 2 warstwy – 0 pkt  16 warstw – 10 pkt |  |
| 27. | Maksymalny zakres zmian wartość współczynnika pitch min. 1,5 | Tak, podać  ≥1,5 – 1,74 – 0 pkt  ≥1,75 – 5 pkt |  |
| 29. | Możliwość rekonstrukcji diagnostycznego pola obrazowania powyżej 50 cm z zachowaniem pełnej jednorodności i dokładności gęstości jak w polu diagnostycznym | Tak/Nie  Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |  |
| **V. KONSOLA OPERATORSKA** | | | |
| 37. | Stanowisko operatorskie – konsola akwizycyjna | Tak  Jednomonitorowa – 0 pkt  Dwumonitorowa – 5 pkt |  |
| 38. | Przekątna kolorowego monitora z aktywną matrycą ciekłokrystaliczną | ≥ 19 "  ≥ 19 " – 0 pkt  ≥ 21 " – 1 pkt |  |
| 39. | Możliwość wybrania i protokołu badania bezpośrednio przy stole pacjenta, z panelu dotykowego na gantry lub z tabletu. | Tak/Nie  Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt |  |
| **VI. OPROGRAMOWANIE KONSOLI OPERATORSKIEJ** | | | |
| 57. | Automatyczne, bez udziału operatora, ustawianie zakresu badania, dla danego pacjenta, na podstawie znaczników anatomicznych topogramu i wybranego protokołu badania | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt |  |
| 61. | Sprzężenie tomografu ze wstrzykiwaczem kontrastu min kl I zgodnie z CanOpen 425 | Tak  Kl.I i II – 0 pkt  Kl III – 5 pkt  Kl IV – 10 pkt |  |

**\* należy podać konkretny parametr techniczny**

4) Gwarancja bezwarunkowa, bez limitu skanów i innych ograniczeń …………. miesięcy ( co najmniej 24 miesiące) od dnia podpisania protokołu zdawczo odbiorczego

5. **OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Imię / nazwisko: ................................. tel. kontaktowy ............................., faks: ................................

zakres odpowiedzialności .………………………...............

2. Imię / nazwisko: ................................. tel. kontaktowy ............................., faks: ................................

zakres odpowiedzialności .………………………...............

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:**

Nazwisko, imię .........................................................Stanowisko ...............................................................................

Telefon .................................................................... Fax ......................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia:**

1.Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z SIWZ.

2. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie publiczne w terminie określonym w SIWZ.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, wraz z wyjaśnieniami i zmianami, uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert.

5. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Wadium w kwocie ………………… zostało wniesione w dniu ……………… w formie/formach ……………………………….

8. Bank i numer konta, na które ma zostać zwrócone wadium: Bank: ……………………………………………… Numer konta

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. [nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia/następujące części *niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom]*\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa części zamówienia** | **Wskazanie firmy podwykonawcy** (o ile są znani) |
|  |  |  |
|  |  |  |

10. Wszelkie oświadczenia oraz dokumenty podane w niniejszej ofercie zostały złożone ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (*art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego*) niezgodnych ze stanem faktycznym.

11. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od ........... do .............. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępniane innym uczestnikom niniejszego postępowania. **Strony te** **wraz z uzasadnieniem wymaganym art. 8 ust. 3 ustawy Pzp** zostały umieszczone w osobnej kopercie z oznakowaniem „ZASTRZEŻONE”. (Jeżeli nie ma informacji zastrzeżonych Wykonawca w miejsce kropek wpisuje znak „–").

12. Wykonawca informuje, że (właściwe zakreślić):

* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/ usług: ............ Wartość towaru/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ........... zł netto\*.

*\* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty*, tj. w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

Niepodanie żadnych danych oznacza, że obowiązek podatkowy na zamawiającego nie przechodzi.

13. Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych   
w art. 13 lub art. 14 RODO:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

*\*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

*\* niepotrzebne skreślić*

........................ dnia ……......... ..................…………………............................................................

podpis osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/

uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu