# Załącznik nr 1 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Wykonawcy[[1]](#footnote-1) |  |
| Adres Wykonawcy:Kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| Numer telefonu |  |
| E-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

**Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny**

**Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Al. Żołnierza 37**

**73-110 Stargard**

FORMULARZ OFERTY

1. **PRZEDMIOT i CENA OFERTY**
2. Oferujemy wykonanie zamówienia na następujący przedmiot: „**Dostawa unitów stomatologicznych dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie”, znak sprawy** **1/2021**
3. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone
w Opisie przedmiotu zamówienia zawartym Załączniku Nr 3 do SWZ i w Projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących Załącznik Nr 4 do SWZ.
4. Deklarujemy wykonanie zamówienia na warunkach określonych w SWZ.
5. Oferujemy wykonanie zamówienia za wynagrodzenie ryczałtowe z tytułu realizacji całego przedmiotu zamówienia:
* **w kwocie brutto (z podatkiem VAT) ........................ zł ,**
* **w kwocie netto ................... zł,**

**- wartość podatku VAT ..................zł według stawki .......%**

1. **DEKLAROWANE WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Deklarujemy następujące warunki realizacji zamówienia:

1. **termin wykonania zamówienia - 60 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy;**
2. **wymagania techniczno-użytkowe:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis parametru** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **I. UNIT STOMATOLOGICZNY Z WYPOSAŻENIEM – 2 szt.** |
| **1) Fotel pacjenta:** |  |  |
| 1. stabilna konstrukcja unitu
 | tak |  |
| 1. udźwig fotela minimum 180 kg
 | tak |  |
| 1. dwuprzegubowy zagłówek umożliwiający poruszanie w 2 płaszczyznach
 | tak |  |
| 1. podłokietnik zainstalowany po lewej i prawej stronie fotela z możliwością demontażu
 | tak |  |
| 1. skompensowany ruch oparcia i siedziska fotela (tzw. ruch „kołyskowy”)
 | tak |  |
| 1. dodatkowy sterownik ruchów fotela zainstalowany w podstawie fotela umożliwiający pozycjonowanie pacjenta na fotelu bez użycia rąk
 | tak |  |
| 1. możliwość wykonania przez użytkownika aktywacji i de-aktywacji pracy pompy ssącej (bez odkładania węża ssaka do gniazda pulpitu asysty)
 | funkcja realizowana za pośrednictwem sterownika nożnego opisanego w punkcie 1f – 10 pkt.funkcja realizowana w inny sposób – 0 pkt. |  |
| 1. siedzisko fotela opuszczane
 | Do wysokości 40 cm od podłoża – 0 pkt Niżej niż 40 cm od podłoża – 10pkt |  |
|  |
| **2) Pulpit lekarski:** |  |  |
| 1. pulpit z możliwością zainstalowania 5 instrumentów na wysięgnikach „podawanych od góry”
 | wszystkie rękawy mocowane do pulpitu na szybkozłączkach – 10 pkt.mocowane bez szybkozłączek – 0 pkt. |  |
| 1. moduł z lampą polimeryzacyjną jako dodatkowy instrument
 | Tak- 10 pktNie – 0  |  |
| 1. wysięgniki do instrumentów bez blokady mechanicznej (swoboda ruchu)
 | tak |  |
| 1. pneumatyczny hamulec ramienia stabilizujące położenie pionowe pulpitu lekarza
 | tak |  |
| 1. elektryczny sterownik nożny aktywujący pracę instrumentów, z przełącznikiem do włączania i wyłączania wody do instrumentów, z funkcją przedmuchu (chip blower), z możliwością regulacji wysokości siedziska oraz wywoływania programowalnych pozycji fotela
 | Naciskowy – 10 pkt.Wychyłowy – 0 pkt. |  |
| 1. łatwo zmywalny panel sterowania w pulpicie umożliwiająca personelowi medycznemu:
* sterowanie ruchami siedziska i oparcia fotela,
* aktywacja i programowanie wszystkich pozycji roboczych fotela,
* włączanie, wyłączanie i regulacja natężenia w lampie zabiegowej,
* spłukiwanie misy i napełnianie kubka
 | tak |  |
| 1. wyświetlacz wskazujący parametry prędkości obrotowej mikrosilnika oraz procentową moc skalera
 | tak |  |
| 1. wewnętrzny obieg wody destylowanej zasilającej instrumenty – butelka na wodę destylowaną o pojemności co najmniej 1,5l wraz z przełącznikiem umożliwiającym przełączenie na wodę z sieci miejskiej
 | zainstalowana w miejscu widocznym dla personelu – 10 pkt.zainstalowana w miejscu niewidocznym – 0 pkt. |  |
| 1. moduł ze strzykawko-dmuchawką 3-funkcyjną, z łatwo wymienną końcówką
 | dmuchawka z podświetlaniem LED – 10 pkt.bez podświetlania – 0 pkt.Zdejmowana obudowa dmuchawki wykonana z trwałego tworzywa sztucznego – 10 pkt.Obudowa wykonana z innego materiału lub bez możliwości zdejmowania – 0 pkt. |  |
| 1. moduł z bezszczotkowym mikrosilnikiem elektrycznym ze światłem LED z wewnętrznym sprayem, zakres obrotów nie mniejszy niż: 1.200 – 40.000 rpm
 | regulacja sprayu bezpośrednio na mikrosilniku – 10 pkt.regulacja sprayu poza mikrosilnikiem – 0 pkt. |  |
| 1. 2 x moduł z rękawem typu Midwest do podłączenia turbiny ze światłem
 | tak |  |
| 1. możliwość przyszłościowej instalacji w pulpicie lekarza mikrosilnika endodontycznego z regulacją momentu obrotowego (rozwiązanie fabryczne oferowane przez producenta unitu w miejsce dowolnego z modułów turbinowych)
 | z endomentrem zintegrowanym z unitem – 10 pkt.z endomentrem niezintegrowanym z unitem – 0 pkt. |  |
| 1. moduł ze skalerem piezoelektrycznym z podświetlaniem LED
 | regulacja sprayu bezpośrednio na skalerze – 10 pkt.regulacja sprayu poza skalerem  – 0 pkt. |  |
| 1. półka narzędziowa zamocowana pod konsoletą lekarza na ruchomym ramieniu z możliwością łatwego jej odłączenia od ramienia przez personel medyczny bez użycia dodatkowych narzędzi np. do dezynfekcji
 | tak |  |
| 1. możliwość zapisania i wywołania z pamięci pozycji roboczych fotela i nastaw mikrosilnika oraz skalera dla minimum dwóch użytkowników
 | tak |  |
|  |
| **3) Diodowa lampa zabiegowa:** |  |  |
| 1. zamocowana na ramieniu pantograficznym w bloku spluwaczki
 | tak |  |
| 1. głowica LED ustawiana w 3 płaszczyznach
 | regulacja temperatury barwowej w zakresie 4.600 – 6.200K – 10 pkt.regulacja w zakresie mniejszym – 0 pkt. |  |
| 1. uruchamiana z pulpitu lekarza, asysty oraz bezdotykowo przy głowicy
 | tak |  |
| 1. możliwość redukcji natężenia lampy w szerokim zakresie (nie mniejszym niż: 5.000 – 40.000 lux)
 | tak |  |
| 1. minimum 4 punktowy układ emisji światła w lampie umożliwiający pełne oświetlenie pola roboczego po częściowym zasłonięciu lampy
 | tak |  |
|  |
| **4) Blok spluwaczki:** |  |  |
| 1. panel asysty zamocowany do bloku spluwaczki na ruchomym, przegubowym ramieniu, wyposażony w klawiaturę umożliwiająca personelowi medycznemu sterowanie wybranymi funkcjami unitu, panel wyposażony w półeczkę na akcesoria
 | tak |  |
| 1. ruchoma misa spluwaczki, łatwo demontowana przez personel medyczny bez użycia dodatkowych narzędzi

np. do dezynfekcji | wykonana z tworzywa ceramicznego– 10 pkt.wykonana z innego materiału – 0 pkt. |  |
| 1. 2 przewody ssące (ssak i ślinociąg) z regulacją mocy ssania, o długości uniemożliwiającej kontakt z podłożem
 | tak |  |
| 1. moduł z diodową lampą polimeryzacyjną z obrotową głowicą, z zaprogramowanymi min. 5 programami,
 | tak |  |
| 1. asystencka strzykawko-dmuchawka 3-funkcyjna
 | tak |  |
| 1. system ssący „mokry” z wbudowanym do unitu zaworem spluwaczkowym
 | tak |  |
|  |
| **5) Wyposażenie każdego z unitów** |  |  |
| 1. kątnica 1:1 z podświetlaniem i wewnętrznym sprayem
 | tak |  |
| 1. turbina z podświetlaniem z wewnętrznym sprayem chłodzącym, zakładana na kompatybilną szybkozłączkę
 | tak |  |
| 1. szybkozłączka ze światłem LED kompatybilna z zaoferowaną turbiną
 | tak |  |
| 1. stołek stomatologiczny z regulacją wysokości siedziska i oparciem typu „banan” z tapicerką identyczną z kolorem tapicerki fotela – 1 sztuka
 | tak |  |
| 1. dedykowana do pracy na unicie stomatologicznym podkładka podwyższająca dla dzieci z łatwo zdejmowanym pokrowcem (nadającym się do dezynfekcji)
 | tak |  |
| 1. pompa ssąca pracująca w systemie mokrym
 | tak |  |
|  |  |  |
| **6) Wyposażenie wspólne dla obu unitów** |  |  |
| 1. kompresor bezolejowy z osuszaczem membranowym dedykowany do jednoczesnej obsługi 2 unitów, ze zbiornikiem o poj. min. 40 litrów zabezpieczonym wewnętrznie antykorozyjnie i wydajności wyjściowej powyżej 150 l/min przy 5 bar
 | tak |  |
| 1. separator amalgamatu dedykowany do jednoczesnej obsługi 2 unitów zainstalowany na fabrycznym stelażu ze zintegrowanym zbiornikiem wyrównawczym ciśnienia
 | tak |  |
| 1. mikrosilnik endodontyczny z wbudowanym endometrem – urządzenie wolnostojące
 | tak |  |
| **7) Inne wymagania** |  |  |
| 1. brak elementów harmonijkowych w konstrukcji unitu
 | tak |  |
| 1. unit wyposażony w system monitorowania nieprawidłowości występujących w pracy urządzenia
 | wyposażony w system zapisu parametrów pracy unitu na karcie SD – 10 pkt.bez możliwości zapisu na karcie SD – 0 pkt. |  |
| 1. minimalny wymagany termin udzielenia gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi min **24 m-ce** liczony od daty protokolarnego odbioru sprzętu przez Zamawiającego (łącznie z instrumentami unitu)
 | tak |  |
| 1. automatyczny system mycia i dezynfekcji układu ssącego
 | tak – 10 pktnie – 0 pkt  |  |

1. **OŚWIADCZENIA**
	1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ i zobowiązujemy się do stosowania i ścisłego przestrzegania warunków w niej określonych.
	2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.
	3. Oświadczamy, że zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w Projektowanych postanowieniach umowy w miejscu
	i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
	4. W przypadku naszej oferty płatności z tytułu wykonywania umowy będą realizowane na **konto bankowe nr ….…………………………………..……………………………………**
	5. Oświadczamy, że **jesteśmy/nie jesteśmy\*** zarejestrowani jako czynny podatnik VAT a wskazany powyżej rachunek **jest/nie jest\*** rachunkiem, do którego został otwarty rachunek VAT, w rozumieniu art. 2 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 106 z późn.zm.) i **został/nie został\*** zawarty w wykazie podmiotów, o których mowa w art. 96b ust. 1 pkt 2 tej ustawy.

***\*niepotrzebne skreślić***

* 1. Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[2]](#footnote-2):

Tak Nie

xx

* 1. W związku z art. 225 ust. 2 ustawy, oświadczamy, że wybór naszej oferty:
		1. **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług\*;
		2. **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku od towarów i usług (obowiązku rozliczenia przez WSPL SPZOZ w Stargardzie podatku VAT zgodnie z przepisami)\*, w związku z tym:

Oświadczamy, że **towary/usługi**\*, których **dostawa/świadczenie**\* będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego to:

………………………………………………………………………………………

*(Wykonawca wpisuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi; gdy nie dotyczy – pozostawia bez wypełnienia).*

Wartość wskazanych powyżej **towarów/usług**\* bez podatku VAT wynosi: ……….…… zł.

Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie do wskazanych powyżej **towarów/usług**\* to: ……………………………..

***\*niepotrzebne skreślić***

**Jeżeli błędnie określono lub nie określono powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający zastosuje się do art. 17 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 106 ze zm.).**

* 1. Następujące dokumenty w zakresie:

….......................................................................................................................................

zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania.

* 1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia.\*\*

*\*\* 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 następuje np. poprzez jego wykreślenie)*

1. **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY[[3]](#footnote-3)**
	1. ……………………………………..
	2. ……………………………………..
	3. ……………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)* |

1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólnie składających ofertę. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy zaznaczyć właściwy kwadrat. Zgodnie z artykułem 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

a) do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,

b) w kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,

c) w kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaleca się ich wyszczególnienie. [↑](#footnote-ref-3)