# Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | | **„SOCZEWKI WEWNĄTRZGAŁKOWE”** | |
| *Zamawiający* | | Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica64–920 Piła, ul. Rydygiera 1 | |
| ***WYKONAWCA***  ***adres,***  ***telefon***  ***NIP***  ***REGON***  ***e-mail*** |  | | |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadanie***  *(podlega ocenie)* | wartość brutto:  *słownie:*  wartość netto:  *słownie:*  VAT %: | | |
| ***Ocena jakościowa***  *(podlega ocenie)* | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | ***NIEWŁAŚCIWE USUNĄĆ LUB SKREŚLIĆ*** | | 1 | **Termin ważności** | * do 6 miesięcy * od 7 do 24 miesięcy * od 25 do 36 miesięcy | | 2 | **Obecność filtra UV – udokumentowane na opakowaniu** | * Nie * Tak | | 3 | **Opakowanie ocena funkcjonalności** | * Blister * Pojemnik szklany * Pojemnik szklany lub plastikowy | | 4 | **Aplikator** | * ładowany od przodu * ładowany od góry * ładowany od tyłu | | 5 | **Współczynnik refrakcji** | * 1,45 * 1,46 - 1,54 * 1,55 lub więcej | | 6 | **Materiał** | * Soczewka o uwodnieniu poniżej 0,5% * Soczewka o uwodnieniu powyżej 0,5% < 26% * Soczewka o uwodnieniu ≥ 26 % | | 7 | **Czas rozwijania się soczewki w torebce soczewki** | *(oceniane przez zamawiającego)* | | 8 | **Łatwość zwijania soczewki** | *(oceniane przez zamawiającego)* | | 9 | **Częstotliwość występowania zmętnień torby tylnej w okresie 1 roku od implantacji** (wg dostępnej literatury) | * Powyżej 50% lub brak udokumentowania * 25,1% do 50 % * 5,1% do 25% zmętnień * Do 5% zmętnień | | 10 | **Kartridż** | * prosty * ścięty < 45° * ścięty 45° | | | |
| ***Termin płatności*** | | | **60** **dni** |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | | | **12 miesięcy** od daty podpisania umowy |
| ***Oświadczamy, że:*** | | | |
| * zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty. * w przypadku wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych we wzorze umowy. * czujemy się związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu składania ofert * zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń, co do jej treści * cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty * posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania * zapoznaliśmy się z informacją RODO * dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, * znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. | | | |
| * **posiadam aktualne dokumenty oferowanego przedmiotu zamówienia, dopuszczające do obrotu i stosowania w ochronie zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej. Dokumenty, o których mowa powyżej, udostępnię dane dokumenty na każde żądanie Zamawiającego w terminie 4 dni roboczych.** | | | |

1. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:

|  |
| --- |
|  |

1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

|  |
| --- |
|  |

e-mail, telefon:

|  |
| --- |
|  |

Oświadczamy, iż powyższe zamówienie:\*

1) w całości zrealizujemy sami;

2) zrealizujemy przy udziale podwykonawcy: *…………………………………………………………*

*\* niepotrzebne skreślić*

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową.***