**Załącznik nr 1 do SWZ**

### Miejscowość, data ................................................................

### OFERTA

dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

 w Grodzisku Wielkopolskim

**ul. Mossego 17, 62-065 Grodzisk Wlkp.**

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia):

.................................................................................................................................................................................. ..................................................................................................................................................................................adres: ....................................................................................................................................................................

województwo ............................................................... kraj ...........................................................................

NIP ……………..........................................

REGON ……………..........................................

KRS/CEDIG ……………..........................................

Dane do kontaktu:

Nr telefonu ……………..........................................

E:MAIL ..............................................................

ADRES ePUAP ……………..........................................

Konto bankowe Wykonawcy ………………….………………………...........................................................

**OFERTA**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie PODSTAWOWYM na zadanie pn. **Dostawa ambulansu dla zespołu ratownictwa medycznego SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim w ramach zadania Ministerstwa Zdrowia polegającego na dofinansowanie systemu PRM w zakresie zakupu ambulansów wraz z dodatkowym wyposażeniem dla ZRM nr SPZOZ.DLA.2300.04.2024**

**SKŁADAM/SKŁADAMY NINIEJSZĄ OFERTĘ:**

1. Oferujemy realizację zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w SWZ, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 2 za:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia publicznego | wartość netto(bez VAT) | VAT w % | wartość VAT | wartość brutto (z VAT) |
|  | Dostawa Ambulansu ratownictwa medycznego wraz z zabudową  |  |  |  |  |

(wypełnić dla części, na które składa ofertę Wykonawca)

1. Oferowany w pkt. 1 przedmiot zamówienia posiada następujące parametry techniczne (zgodnie z załącznikiem nr 2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUNKTOWANE PARAMETRY** | Ocena punktowa | **TAK/NIE****(określić)** | **Oferowane parametry** **(podać, opisać)** |
| 1. | Silnik o mocy powyżej 180KM, maksymalny moment obrotowy powyżej 430Nm | □TAK – 2 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |
| 2. | System doświetlania zakrętów, system elektrycznego wspomagania domykania drzwi przesuwnych prawych oraz lewych do przestrzeni ładunkowej, poduszki powietrzne w kabinie kierowcy nadokienne (kurtynowe) | □TAK – 2 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |
| 3. | Rozrząd silnika w formie łańcucha | □TAK – 2 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |
| 4. | Fotel z systemem elektrycznego przesuwu u wezgłowia noszy umożliwiający odsunięcie fotela od ściany działowej w celu ułatwienia przejścia z przedziału medycznego do kabiny kierowcy oraz zajęcie właściwej pozycji przy głowie pacjenta. Przesuw dostępny w każdym momencie eksploatacji tj. gdy na fotelu siedzi osoba i ma zapięty pas bezpieczeństwa. Możliwość zwolnienia blokady przesuwu za pomocą dodatkowego przycisku znajdującego się na ścianie działowej, bezpośrednio przy przejściu. | □TAK – 2 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |
| 5. | Elektrycznie ogrzewana szyba przednia (nie standardowy nadmuch ciepłego powietrza) + Ogrzewanie pomocnicze elektryczne, zależne od silnika, współpracujące z układem klimatyzacji w utrzymaniu zadanej temperatury w kabinie kierowcy | □TAK – 2 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |
| 6. | Dodatkowe szuflady pod półkami sufitowymi na lewej ścianie umożliwiające przechowywanie drobnego sprzętu medycznego | □TAK – 2 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |
| 7. | Szyberdach z funkcją wyjścia ewakuacyjnego o wymiarach min. 700x500 | □TAK – 2 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |
| 8 | Średnica kółek transportera noszy min. 20 cm | □TAK – 2 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |
| 9 | Urządzenie do oczyszczania powietrza umożliwiające tryb dezynfekcji oraz ozonowania | □TAK – 2 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |
| 10 | Waga krzesełka z systemem płozowym mniejsza niż 13,5 kg | □TAK – 2 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **PUNKTOWANY DODATKOWY SPRZĘT MEDYCZNY****Minimalne parametry** | Ocena punktowa | **TAK/NIE****(określić)** | **Oferowane parametry** **(podać, opisać)** | **Wartość urządzenia** |
| Zestaw transportowy zgodny z aktualną normą PN-EN1865 składający się:Noszy głównych (nosze, poduszka, materac, pasy, statyw na kroplówki)Transportera noszy głównych (min. 7 poziomów regulacji wysokości) + mocowanie do lawety | □TAK – 20 pkt□NIE – 0 pkt |  |  |  |

1. **Przedmiot zamówienia:**
2. Zrealizujemy w całości bez udziału podwykonawców\*
3. Zrealizujemy z udziałem podwykonawców w następującym zakresie**\***

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

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

1. Do kierowania i koordynowania spraw związanych z realizacją umowy Wykonawca wyznacza następujące osoby (imię, nazwisko, telefon):

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. Zobowiązuję/zobowiązujemy się do dostarczenia przedmiotu zamówienia w terminie do 30 września 2024 roku.
2. **Oświadczam/y**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia i realizacją przyszłego świadczenia umownego, zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ.
3. **Oświadczam/y,** że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, w tym także z projektowanymi postanowieniami umowy i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach ustalonych w SWZ, w szczególności w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego..
4. **Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.**
5. **Oświadczam/y,** że zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu w Polsce i zarejestrowany zgodnie z obowiązującymi przepisami, oraz posiada odpowiednie świadectwa wymagane przepisami prawa i SWZ.
6. **Oświadczam/y**
* że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*
* że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego tj. w zakresie następujących towarów/usług:........................…………………………………………….. – wartość podatku ......................................................\*

(UWAGA! Informacja dotyczy tzw. odwróconego VAT. Niewłaściwe skreślić. Wypełnić miejsca wykropkowane tylko w przypadku konieczności zapłaty odwróconego VAT).

1. **Oświadczenie o statusie przedsiębiorstwa (informacja potrzebna do celów statystycznych prowadzonych przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych):**

WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA1

□ mikro\* □ małe\* □ średnie\* □ duże\*

Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 118 PZP, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Następujące informacje zawarte w naszej ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uzasadnienie zastrzeżenia ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do naszej oferty.

1. Oświadczam/my, że posiadam/my wszelkie informacje potrzebne do zrealizowania przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam/my, iż realizując zamówienie będziemy stosować przepisy 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L 2016 r. nr. 119 s. 1 – „RODO”).
3. Oświadczam/my, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
4. Oświadczam/my, iż powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego (t.j Dz.U.2020.1444).
5. Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić)*:

**Uwaga!**

**Dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym** *lub* **podpisem zaufanym** *lub* **podpisem osobistym**