***\*Wersja 2 (Aktualna)***

……………………………………………………

|  |
| --- |
| **Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu  SP ZOZ  ul. Rycerskiej 10**  **60-346 Poznań** |

*pieczęć firmowa*

**OFERTA WYKONAWCY**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „Zakup manekinów wysokiej wierności do symulacji medycznej” ofertę składa:

*Zarejestrowana firma (nazwa albo imię i nazwisko) Wykonawcy*

*..................................................................................................................................................................................*

*siedziba lub miejsce zamieszkania Wykonawcy*

*..................................................................................................................................................................................*

*nr telefonu oraz adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………*

*REGON: ......................................................., NIP: ...................................................................*

*Nr konta Wykonawcy: ..................................................................................................................*

* + 1. **Wielkość przedsiębiorstwa** (oznaczyć znakiem X lub podobnym):

|  |  |
| --- | --- |
| 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. |  |
| Żadne z powyższych |  |

* + 1. **Osoba uprawniona do kontaktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Numer telefonu |  |
| Numer faksu |  |
| Adres e-mail |  |

* + 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:**

1. CZĘŚĆ nr 1 - Fantom BLS dorosły, dziecko, niemowlę wraz z wyposażeniem,   
   z możliwością monitorowania jakości uciśnięć

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Nazwa producenta/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Fantom osoby dorosłej do podstawowych czynności resuscytacyjnych (komplet) |  | 30 |  |  |  |
| Fantom dziecka do podstawowych czynności resuscytacyjnych (komplet) |  | 15 |  |  |  |
| Fantom niemowlęcia do podstawowych czynności resuscytacyjnych (komplet) |  | 15 |  |  |  |
| Treningowy defibrylator AED (komplet) |  | 10 |  |  |  |
| Wielorazowy worek samorozprężalny do wentylacji dorosłych |  | 10 |  |  |  |
| Wielorazowy worek samorozprężalny do wentylacji dzieci |  | 10 |  |  |  |
| Wielorazowy worek samorozprężalny do wentylacji niemowląt |  | 10 |  |  |  |
| Kołnierz szyjny dla dorosłych |  | 10 |  |  |  |
| Kołnierz szyjny dziecięcy |  | 10 |  |  |  |
| Komputer przenośny |  | 4 |  |  |  |
| Aparat do płukania oka z bocznym odpływem |  | 10 |  |  |  |
| Panel kontrolny/Tablet |  | 9 |  |  |  |
| Torba ratownicza |  | 12 |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | |

Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy oraz SWZ za:

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia.

1. CZĘŚĆ nr 2 - Fantom ALS dorosły, dziecko, niemowlę wraz z wyposażeniem.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Nazwa producenta/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Fantom osoby dorosłej do zaawansowanych czynności resuscytacyjnych (komplet) |  | 4 |  |  |  |
| Interface Fantomu – symulator czynności życiowych kompatybilny  z oferowanym Fantomem osoby dorosłej/dziecka |  | 10 |  |  |  |
| Fantom osoby dziecka do zaawansowanych czynności resuscytacyjnych (komplet) |  | 4 |  |  |  |
| Fantom niemowlaka do zaawansowanych czynności resuscytacyjnych (komplet) |  | 4 |  |  |  |
| Ramię służące do praktycznej nauki wkłuć (komplet) |  | 2 |  |  |  |
| Lampa bakteriobójcza |  | 2 |  |  |  |
| Parawan metalowy |  | 5 |  |  |  |
| Kozetka |  | 5 |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | |

Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy oraz SWZ za:

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia.

1. CZĘŚĆ nr 3 - Manekin do symulacji porodu nagłego.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Nazwa producenta/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Manekin do pozoracji porodu nagłego (komplet) |  | 1 |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | |

Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy oraz SWZ za:

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia.

1. CZĘŚĆ nr 4 - Zestaw do pozoracji ran.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Nazwa producenta/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Zestaw do pozoracji ran. (komplet) |  | 2 |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | |

Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy oraz SWZ za:

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia.

1. CZĘŚĆ nr 5 – Model głowy do intubacji.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Nazwa producenta/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Model głowy do intubacji. (komplet) |  | 2 |  |  |  |
| Zestaw laryngoskopowy światłowodowy wraz z wyposażeniem (komplet) |  | 3 |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | |

Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy oraz SWZ za:

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia.

1. CZĘŚĆ nr 6 – Treningowy zestaw do nauki wkłuć doszpikowych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Nazwa producenta/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Zestaw treningowy do nauki wkłuć doszpikowych (komplet) |  | 5 |  |  |  |
| Napęd do wprowadzania igieł doszpikowych (komplet) |  | 2 |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | |

Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy oraz SWZ za:

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia.

1. CZĘŚĆ nr 7 – Treningowy sprzęt zabezpieczający pacjenta.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Nazwa producenta/model | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Deska ortopedyczna |  | 2 |  |  |  |
| Kamizelka unieruchamiająca |  | 2 |  |  |  |
| Materac próżniowy |  | 2 |  |  |  |
| Nosze podbierakowe |  | 2 |  |  |  |
| Szyny (komplet) |  | 2 |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | | |

Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym zakresie określonym w SWZ i na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy oraz SWZ za:

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………… dni od daty udzielenia zamówienia.

* + 1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ i OPZ.
    2. Deklarujemy realizację zamówienia w terminie wskazanym w ofercie.
    3. Zamówienie objęte ofertą zamierzamy wykonać:

1. sami\*
2. zamierzamy zlecić podwykonawcom\*

W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom – Wykonawca wypełnia poniższe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie części zamówienia, które zamierzamy zlecić podwykonawcy | Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom | Nazwa i adres firmy  podwykonawczej |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. Oświadczam/Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego   
       w niniejszym postępowaniu\*.
    2. Oświadczam/Oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty:

1. nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*
2. prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić   
do jego powstania: ..........................................................................………………………

* + - * 1. Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku: ………........ zł
    1. Oferta została złożona na ...... zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr ....... do nr  .............
    2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

*…………………………………………*

*(podpisano elektronicznie)*

podpis osoby uprawnionej/upoważnionej do działania w imieniu Wykonawcy

*miejscowość, data: ……………………………*

*\* - niepotrzebne skreślić*