**NZP.271.1.13.2024**

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez:**

**Gminę - Miasto Tomaszów Mazowiecki,**

**ul. POW 10/16, 97-200 Tomaszów Mazowiecki**

**NIP 773-16-56-546, REGON 590648310**

**Zarząd Dróg i Utrzymania Miasta**

**ul. Warszawska 119, 97-200 Tomaszów Mazowiecki**

**NIP: 773-24-77-426, REGON: 363103799**

**przedstawiam formularz oferty na przedmiotowe zamówienie.**

**FORMULARZ OFERTY**

Wykonawca i dane kontaktowe:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **W przypadku podmiotów składających ofertę wspólnie (konsorcjanci)** | | | | |
| **lider** | | **partner** | | **partner** |
| Nazwa  Wykonawcy/Wykonawców: | **Wykonawca** |  | |  | |  | |
| Adres Wykonawcy/Wykonawców: |  |  | |  | |  | |
| NIP: |  |  | |  | |  | |
| REGON: |  |  | |  | |  | |
| Nr telefonu |  |  | |  | |  | |
| Adres e mail: |  |  | |  | |  | |
| Osoba do kontaktów:  Imię nazwisko/ email |  |  | |  | |  | |
| Wykonawca jest:  Mikroprzedsiębiorstwem  bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem  zgodnie z definicją zawartą w zaleceniu Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36) |  |  | |  | |  | |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, którego przedmiotem jest:

**Dostawa wyposażenia gabinetu weterynaryjnego**

1. **Oświadczam/y, że:**

- zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ), ogłoszeniem o zamówieniu, wzorem umowy, szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, specyfikacją techniczną, zmianami i wyjaśnieniami dokonywanymi w trakcie postępowania, w całości je akceptujemy i przyjmujemy jako obowiązujące w pełnym zakresie postanowienia w niej określone,

- przedstawione we wstępnym oświadczeniu informację - stanowiącym część oferty są prawdziwe,

- w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej z proponowanym wzorem, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, a także do wypełnienia dodatkowych wymogów formalnych, o których mowa w SWZ,

- zobowiązujemy się wykonywać zamówienie związane z realizacją przedmiotu umowy zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia,

- uważamy się za związanych niniejszą ofertą wskazaną przez zamawiającego w dokumentach zamówienia,

- akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy,

- składając ofertę wspólną (konsorcjum/spółki cywilne) - zgodnie z art. 117 ust. 4 pzp – dołączamy do oferty oświadczenie, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy**\***,

- **zamierzam powierzyć /nie zamierzam powierzyć** **\*** podwykonawcom następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **Część zamówienia powierzona podwykonawcy**  **(wskazać: zakres robót/usług/dostaw)** | **Nazwa podwykonawcy, dane kontaktowe,**  **(jeżeli są znani – zgodnie**  **z art. 462 ust. 2 pzp)** |
| 1 | część/zakres robót/usług/dostaw obejmuje……………………………………………………………………….. |  |
| 2 | część/zakres robót/usług/dostaw obejmuje……………………………………………………………………….. |  |

*Brak podania nazwy podwykonawcy oraz szczegółowego zakresu powierzonych podwykonawcy prac przy wykonywaniu zamówienia nie będzie skutkować odrzuceniem oferty. Zamawiający informuje, że nie jest dopuszczalne zlecenie całości zamówienia przez wykonawcę jego podwykonawcom. Powyższe zgodne jest z orzecznictwem* ***KIO 2971/20, KIO 2976/20 a także wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 5 maja 2021 r., XXIII Zs 11/21.*** *Wskazanie przez wykonawcę w formularzu oferty zlecenia całości zamówienia podwykonawcom skutkowało będzie odrzuceniem oferty na podst. art. 226 ust. 1 pkt 5 pzp.*

**2.Za wykonanie przedmiotu umowy proponujemy ceny jednostkowe zgodnie z poniższym formularzem cenowym (***w miejscach wykropkowanych należy wskazać odpowiednią cenę***):**

**Część A – Dostawa ultrasonografu – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1. | Aparat ultrasonograficzny – USG | cyfrowy |  |
| 2. | Aparat USG | fabrycznie nowy |  |
| 3. | Monitor LCD | rozdzielczość min. 1920x1080 |  |
| 4. | Monitor LCD | Przekątna ekranu min. 21,5” |  |
| 5. | Ekran | dotykowy |  |
| 6. | Ekran | przekątna min. 14” |  |
| 7. | porty USB | min. 4 porty USB (min. 2 porty USB 3.0) |  |
| 8. | Pulpit aparatu | Regulowany (góra/dół) w zakresie min. 18 cm |  |
| 9. | Pulpit aparatu | Z możliwością obrotu o min. 30° |  |
| 10. | Zakres częstotliwości pracy USG | min. 1 max. 22 MHz |  |
| 11. | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów | Minimum 7 |  |
| 12. | Zakres bramki Dopplerowskiej | min. 0,5 max. 25,0 mm. |  |
| 13. | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej | 30° lub więcej |  |
| 14. | Możliwość korekcji kąta bramki Dopplerowskiej | 80° lub więcej |  |
| 15. | PRF (częstotliwość) | w zakresie min. 0,9 max. 35 kHz |  |
| 16. | Fabrycznie wbudowany dysk SSD | pojemność min. 500 Gb |  |
| 17. | karta sieciowa Ethernet | Wbudowana |  |
| 18. | głowice elektroniczne | 3 |  |
| 19. | Głowica liniowa szerokopasmowa z możliwością zmiany częstotliwości pracy. | Zakres częstotliwości pracy  min. 4 MHz max. 18 MHz,  liczba elementów min. 128 |  |
| 20. | Głowica Convex szerokopasmowa z możliwością zmiany częstotliwości pracy. Zakres częstotliwości pracy min. 1 MHz max. 7 MHz, liczba elementów min. 128 | Zakres częstotliwości pracy  min. 1 MHz max. 7 MHz,  liczba elementów min. 128 |  |
| 21. | Głowica micro-convex szerokopasmowa z możliwością zmiany częstotliwości pracy. Zakres częstotliwości pracy min. 3 MHz max. 12 MHz, liczba elementów min. 128 | Zakres częstotliwości pracy  min. 3 MHz max. 12 MHz,  liczba elementów min. 128 |  |
| 22. | Obowiązkowe szkolenie personelu z obsługi urządzenia | Tak |  |
| 23. | Okres gwarancji | Minimum 24 miesiące |  |

**Całkowita wartość netto dla części A ………………………………………………………………….**

**Całkowita wartość brutto dla części A ………………………………………………………………….**

**Słownie: …………………………………………………………………………………………………………………...**

**Zgodnie z przyjętymi kryteriami oceny ofert:**

**Deklarujemy wydłużony termin gwarancji:** (podać i *zaznaczyć właściwą opcję*): …………………...miesięcy

**24 miesiące**

**25 - 36 miesięcy**

**37 - 60 miesięcy**

*Uwaga – Wykonawca zobowiązany jest do wskazania prawidłowej opcji poprzez jej zaznaczenie lub wykreślenie pozostałych*

*Brak zaznaczenia oferowanej opcji spowoduje, że zamawiający uzna, iż wykonawca deklaruje 12 miesięczny okres gwarancji. W takim wypadku przy ocenie punktowej wykonawca otrzyma 0 punktów*

**Deklarujemy termin dostawy (***zaznaczyć właściwą opcję***)**:

**do 7 dni**

**8 – 14 dni**

**15 – 28 dni**

*Uwaga – Wykonawca zobowiązany jest do wskazania prawidłowej opcji poprzez jej zaznaczenie lub wykreślenie pozostałych*

*Brak zaznaczenia oferowanej opcji spowoduje, że zamawiający uzna, iż wykonawca deklaruje dostawę w terminie 15-28 dni. W takim wypadku przy ocenie punktowej wykonawca otrzyma 0 punktów*

**Część B – Dostawa pozostałego wyposażenia gabinetu weterynaryjnego**

**1) Lampa bakteriobójcza 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| statyw z mobilnymi kółkami | Tak |  |
| pobór mocy | min 115 W, max 145 W |  |
| trwałość promiennika | min. 8 000 godzin |  |
| wydajność wentylatora | min. 132 m3/h max 200 m3/h |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**2) Stół weterynaryjny 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| możliwość regulacji wysokości | tak |  |
| możliwość nachylenia blatu | od 0 do 25° |  |
| stół z odpływem kanalizacyjnym | Tak |  |
| wymiary blatu | min. 1350mm (dopuszczalne +10%) x min. 620mm (dopuszczalne +10%) |  |
| zakres podnoszenia blatu | min. 52 cm |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**3) Wirówka do krwi 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| regulowany czas pracy | Tak |  |
| regulowane obroty | zakres między 200 – 12 000 obrotów |  |
| maksymalne RCF | zakres między 2510 G – 3461 G |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**4) Maszyna do biochemii 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| wyniki | w czasie do 15 minut |  |
| ekran | dotykowy |  |
| możliwość połączenia przez Wi-Fi | Tak |  |
| wbudowana drukarka termiczna | Tak |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**5) Maszyna do hematologii 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| pamięć | min. 10 000 wyników |  |
| port USB | Min. 1 szt. |  |
| wbudowana drukarka termiczna | Tak |  |
| ekran | dotykowy |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**6) Koncentrator tlenu 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| wydajność | do 93% tlenu |  |
| przepływ tlenu | min. 0,5 l/min, max 5 l/min |  |
| poziom hałasu | max. 55 dbA |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**7) Zestaw masek – 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| Zestaw czterech masek tlenowych | 1x maska dla kotów, 1x maska dla psów ras małych, 1x maska dla psów ras średnich, 1x maska dla psów ras dużych) przy czym najmniejsza w rozmiarze min. 24 mm wysokości, największa 122 mm wysokości. |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**8) Stojak na kroplówki 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| podstawa | na kółkach |  |
| uchwyt na kroplówki | czteroramienny |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**9) Pompa strzykawkowa 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| Kompatybilność | ze standardowymi strzykawkami  5 ml, 10 ml, 20 ml, 30 ml, 50 ml  i 60 ml, |  |
| wymiary | - długość min. 30 cm (dopuszczalne +5%),  - szerokość min. 12,6 cm (dopuszczalne +5%),  - wysokość min. 11 cm (dopuszczalne +5%) |  |
| Natężenia przepływu: | - Strzykawka 5 ml: 0,1 – 150 ml/h  - Strzykawka 10 ml: 0,1 – 300 ml/h  - Strzykawka 20 ml: 0,1 – 600 ml/h  - Strzykawka 30 ml: 0,1 – 900 ml/h  - Strzykawka 50 ml / 60 ml: 0,1 – 1 500 ml/h |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**10) Pompa infuzyjna 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| limit objętości | 0 – 36 000 ml |  |
| bolus | regulowany manualnie |  |
| zasilanie | sieciowe i bateryjne |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**11) Mikroskop 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| głowica | obrotowa głowica o 360° |  |
| regulacja odległości między źrenicami | min. 55 mm, max 75 mm |  |
| Obiektyw | EC Plan Achromat 4x 0,10, 10x 0,25, 40x 0,65 / S, 100x 1,25 / S Oil  lub równoważny |  |
| oświetlenie | LED, 3W z kontrolą intensywności |  |
| wymiary | Długość 350 mm (dopuszczalne +/- 20%)  Wysokość 400 mm (dopuszczalne +/- 20%)  Szerokość 220 mm (dopuszczalne +/- 20%) |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**12) Inkubator 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| kontrola temperatury | cyfrowa |  |
| możliwość podłączenia nebulizatora | Tak |  |
| filtr eliminujący szkodliwe bakterie i grzyby | Tak |  |
| wymiary | - długość min. 69 cm (dopuszczalne +20%),  - szerokość min. 49 cm (dopuszczalne +20%),  - wysokość min. 59 cm (dopuszczalne +20%) |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**13) Autoklaw z wyświetlaczem 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| pojemność | min. 22 l, max. 24 l |  |
| wbudowana drukarka | Tak |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**14) Maty grzewcze – 5 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| regulacja temperatury | min. 35°C max. 45°C |  |
| wodoodporna | Tak |  |
| wymiary | 50cm x 65 cm (dopuszczalne +/- 10%) |  |

Wartość netto ………………………………………………………………

Wartość brutto …………………………………………………………….

**15) Urządzenie grzewcze do mat – 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| możliwość ustawienia temperatury | min. 34°C, max. 43°C |  |

Wartość netto ………………………………………………………………

Wartość brutto …………………………………………………………….

**16) Glukometr weterynaryjny 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| zakres pomiarowy | min. 10 mg/dl, max. 900 mg/dl |  |
| ilość próbki krwi | min. 0,5 ml., max. 0,7ml |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**17) Ciśnieniomierz Dopplerowski 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| sonda | min. 8 MHz |  |
| zasilanie | akumulatorowe |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**18) Maszynka do strzyżenia 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| czas pracy | nie krótszy niż 1,5 godziny |  |
| bateria | litowo – jonowa |  |
| obroty | min. 3000 U/min |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**19) Lampa chirurgiczna 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| regulacja natężenia światła | w zakresie: 5 000 - 100 000 lux |  |
| max. natężenie światła | 100 000 lux z odległości 1 m |  |
| ilość diod LED | min. 18 |  |
| czas żywotności diod | min. 50 000 godzin |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**20) Kardiomonitor 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| wyświetlacz | kolorowy |  |
| wyświetlacz | przekątna min. 10,4”, max. 12” |  |
| waga | min. 3kg, max. 3,8kg |  |
| możliwość pracy bezprzewodowej | Tak |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**21) Taboret lekarski 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| taboret | na kółkach |  |
| możliwość regulacji wysokości siedziska | od min. 59 cm |  |
| średnica siedziska | min. 35 cm (dopuszczalne + 10%) |  |
| średnica podstawy | min. 54 cm (dopuszczalne + 10%) |  |
| podnóżek | chromowany |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**22) Materac weterynaryjny zabiegowy 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parametry techniczne | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
| Wymiary materaca weterynaryjnego zabiegowego | - długość min. 108 cm (dopuszczalne +15%),  - szerokość min. 60 cm (dopuszczalne +15%),  - wysokość min. 4 cm  (dopuszczalne +15%), |  |

Cena netto ………………………………………………………………

Cena brutto …………………………………………………………….

**Całkowita wartość netto dla części B ………………………………………………………………….**

**Całkowita wartość brutto dla części B ………………………………………………………………….**

**Słownie: …………………………………………………………………………………………………………………...**

**Zgodnie z przyjętymi kryteriami oceny ofert:**

**Deklarujemy termin dostawy (***zaznaczyć właściwą opcję***)**:

**do 7 dni**

**8 – 14 dni**

**15 – 28 dni**

*Uwaga – Wykonawca zobowiązany jest do wskazania prawidłowej opcji poprzez jej zaznaczenie lub wykreślenie pozostałych*

*Brak zaznaczenia oferowanej opcji spowoduje, że zamawiający uzna, iż wykonawca deklaruje dostawę w terminie 15-28 dni. W takim wypadku przy ocenie punktowej wykonawca otrzyma 0 punktów*

**3.**  Numer rachunku, na który zostanie wypłacone wynagrodzenie z tytułu realizacji zamówienia: ………………………………………………………………………………………………………………….….…

**4.** Akceptujemy formę płatności określoną przez Zamawiającego i sposób rozliczeń.

**5.**  Zobowiązujemy się, w przypadku udzielenie nam zamówienia, do podpisania umowy w siedzibie Zamawiającego w terminie przez niego wyznaczonym.

**6.** Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie 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 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* \* 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).

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

*\*-niepotrzebne skreślić*