**FORMULARZ OFERTY**

**na dostawę symulatorów wysokiej wierności dla Wydziału Nauk o Zdrowiu i Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego**

w ramach projektu „Modernizacja i wyposażenie obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne” będącego elementem Inwestycji D2.1.1 pn. „Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne” realizowanej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności – komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”.

1. **Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Forma prawna:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **Siedziba i adres:** |  |
| **Imię, nazwisko, telefon i e-mail osoby do kontaktu:** |  |

1. **Cena:**

**Część 1: Urazowy symulator pacjenta dorosłego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Liczba sztuk** | Cena netto | Cena brutto |
| Urazowy symulator pacjenta dorosłego | 1 szt. |  |  |

**Część 2. Zaawansowany symulator dziecka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Liczba sztuk** | Cena netto | Cena brutto |
| Zaawansowany symulator dziecka | 1 szt. |  |  |

**Część 3. Zaawansowany symulator noworodka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Liczba sztuk** | Cena netto | Cena brutto |
| Zaawansowany symulator noworodka | 1 szt. |  |  |

**Część 4. Symulator wysokiej wierności osoby dorosłej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Liczba sztuk** | Cena netto | Cena brutto |
| Symulator wysokiej wierności osoby dorosłej | 4 szt. |  |  |
| Łącznie |  |  |  |

**Część 5. Symulator wysokiej wierności rocznego dziecka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Liczba sztuk** | Cena netto | Cena brutto |
| Symulator wysokiej wierności rocznego dziecka | 1 szt. |  |  |

**Część 6. System Audio-Video i debriefing**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pozycja** | **Liczba sztuk** | Cena netto | Cena brutto |
| System Audio-Video i debriefing | 2 szt. |  |  |
| Łącznie |  |  |  |

1. **Dodatkowo punktowane elementy wyposażenia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część** | **Parametr dodatkowo punktowany** | | **Punkty** | **Tak / Nie** |
| **Część 2** | 11. | Rozszerzanie i zwężanie źrenic, możliwość ustawienia anizokorii z poziomu oprogramowania sterującego | Parametr dodatkowo punktowany  Brak – 0 pkt  Tak – 10 pkt |  |
| 12. | Automatyczna reakcja źrenic na światło z regulacją czasu reakcji | Parametr dodatkowo punktowany  Brak – 0 pkt  Tak – 10 pkt |  |
| 22. | Możliwość szczelnego założenia rurki tracheotomijnej i wentylacji przez nią | Parametr dodatkowo punktowany  Brak – 0 pkt  Tak – 10 pkt |  |
| **Część 3** | 49. | Możliwość instalacji oprogramowania sterującego na kilku stanowiskach instruktorskich bez dodatkowych opłat licencyjnych lub ograniczeń w liczbie użytkowników | Parametr dodatkowo punktowany  Brak – 0 pkt  Tak – 10 pkt |  |
| 50. | Jeden komputer sterujący może sterować kilkoma różnymi symulatorami bez dodatkowych licencji | Parametr dodatkowo punktowany  Brak – 0 pkt  Tak – 10 pkt |  |
| **Część 4:** | 18. | Oprogramowanie zawierające bibliotekę minimum 20 rytmów pracy serca. | Parametr punktowany:  20 rytmów – 0 pkt  Powyżej 20 rytmów – 5 pkt  Powyżej 30 rytmów – 10 pkt |  |
| 20. | Generowanie minimum 3. rodzajów skurczów dodatkowych w zapisie EKG | Parametr punktowany:  2 skurcze – 0 pkt  3 skurcze – 5 pkt  Powyżej 3 skurczy – 10 pkt |  |
| 21. | Generowanie minimum 2. rodzajów artefaktów w zapisie EKG.  Artefakty w zapisie EKG mogą być powodowane zewnętrznymi czynnikami, takimi jak defibrylacja czy uciskanie klatki piersiowej. | Parametr punktowany:  2 artefakty – 0 pkt  Powyżej 2 artefaktów – 5 pkt |  |
| 32. | Obustronnie wyczuwalne tętno co najmniej na tętnicach szyjnych, udowych i grzbietowych stopy. | Parametr punktowany  Tętno wyczuwalne obustronnie na tętnicach szyjnych, udowych i grzbietowych stopy – 0 pkt.  Tętno wyczuwalnie obustronnie na tętnicach szyjnych, udowych, podkolanowych i grzbietowych stopy – 5 pkt |  |
| 47. | Osłuchiwanie tonów serca oraz wad zastawkowych w minimum czterech miejscach na klatce piersiowej z możliwością niezależnego ustawienia dźwięku w każdym z miejsc.  Minimum 10 rodzajów tonów serca. | Parametr punktowany:  10 tonów – 0 pkt  15 tonów– 5 pkt  Powyżej 15 tonów – 10 pkt |  |
| 49. | Minimum 8 rożnych szmerów oddechowych z regulacją ich głośności ustalanych niezależnie dla prawego i lewego płuca. | Parametr punktowany:  8 szmerów – 0 pkt  Powyżej 8 szmerów – 10 pkt. |  |
| 68. | Budowa scenariuszy zdarzeń przez użytkownika przy użyciu dołączonego oprogramowania.  Bezpłatny, bezterminowy dostęp w ramach dostarczonego zestawu dla minimum 10 użytkowników. | Parametr punktowany  Min. 10 użytkowników – 0 pkt.  Nieograniczona ilość użytkowników – 10 pkt. |  |
| **Część 5:** | 25. | Słyszalne, prawidłowe i patologiczne dźwięki oddechowe i szmery płuc za pomocą standardowego stetoskopu, przynajmniej 4 punkty osłuchowe na przedniej ścianie klatki piersiowej i 4 na plecach. Min. 6 szmerów płucnych. | Parametr punktowany:  6 szmerów płucnych – 0 pkt.  7 i więcej – 10 pkt. |  |
| 30. | Możliwość założenia dostępu doszpikowego z możliwością podawania i aspiracji płynów | Parametr punktowany:  Tylko na jednej kończynie – 0 pkt.  Na 2 lub więcej – 10 pkt. |  |

1. **Gwarancja – 36 miesięcy lub więcej:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pozycja zamówienia** | **Okres gwarancji** | **Tak / Nie** | **Liczba punktów**  **0 / 10** |
| Część 1. | Urazowy symulator pacjenta dorosłego | 36 miesięcy |  |  |
| Część 2. | Zaawansowany symulator dziecka | 36 miesięcy |  |  |
| Część 3. | Zaawansowany symulator noworodka | 36 miesięcy |  |  |
| Część 4. | Symulator wysokiej wierności osoby dorosłej | 36 miesięcy |  |  |
| Część 5. | Symulator wysokiej wierności rocznego dziecka | 36 miesięcy |  |  |
| Część 6. | System Audio-Video i debriefing | 36 miesięcy |  |  |
|  | Łączna wartość punktów: |  |  |  |

1. **Wykonawca oświadcza, że:**
2. Cena oferty jest ceną za wykonanie całego zamówienia oraz uwzględnia wszystkie wymagania wobec Wykonawcy, wyszczególnione w *Zaproszeniu do składania ofert*.
3. Zapoznał się dokładnie z treścią *zaproszenia do składania ofert* oraz nie wnosi uwag i zastrzeżeń do przedmiotu i warunków zamówienia. Wykonawca zobowiązuje się ponadto do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi   
   w zaproszeniu do składania ofert.
4. Jest związany ofertą przez okres wskazany w *Zaproszeniu do składania ofert*.
5. Zapoznał się z istotnymi warunkami umowy stanowiącymi załącznik do ogłoszenia ws. zamówienia i w razie uznania jego oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do zawarcia umowy ws. realizacji zamówienia w terminie podanym przez Zamawiającego.
6. Wykonawca oświadcza, że nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne / uzyskał zgodę na zwolnienie, odroczenie lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu[[1]](#footnote-1);
7. Wykonawca oświadcza, że nie zalega z opłacaniem podatków / uzyskał zgodę na zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu podatkowego[[2]](#footnote-2).

**………………………………….. ………………………………….**

**miejscowość, data pieczątka i podpis**

**Załączniki:**

1. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.
2. Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych.
3. Klauzula antykorupcyjna
4. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania
5. Aktualny odpis z KRS / aktualne zaświadczenie CEIDG[[3]](#footnote-3)

**Załącznik nr 1 do oferty**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Wykonawca[[4]](#footnote-4) ………………………..…………………………………………………………………… składając ofertę na **dostawę symulatorów wysokiej wierności dla Wydziału Nauk o Zdrowiu   
i Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego**

oświadcza, że ma udokumentowane doświadczenie w realizacji zamówień na dostawę:

1. **w odniesieniu do Części 1** - na dostawę **urazowego symulatora pacjenta dorosłego** - wymagane zrealizowanie co najmniej 2 dostaw w okresie ostatnich 3 latach, w tym co najmniej jednego na kwotę 300 000,00 zł;
2. **w odniesieniu do Części 2** - na dostawę **zaawansowanego symulatora dziecka**, wymagane zrealizowanie co najmniej 2 dostaw w okresie ostatnich 3 lat, w tym co najmniej jednego na kwotę 100 000,00 zł
3. **w odniesieniu do Części 3** - na dostawę **zaawansowanego symulatora noworodka** - wymagane zrealizowanie co najmniej 2 dostaw w okresie ostatnich 3 lat, w tym co najmniej jednego na kwotę 100 000,00 zł;
4. **w odniesieniu do Części 4** - na dostawę **symulatora wysokiej wierności osoby dorosłej**, wymagane zrealizowanie co najmniej 2 dostaw w okresie ostatnich 3 lat, w tym co najmniej jednego na kwotę 300 000,00 zł;
5. **w odniesieniu do Części 5** - na dostawę **symulatora wysokiej wierności rocznego dziecka**, wymagane zrealizowanie co najmniej 2 dostaw w okresie ostatnich 3 lat, w tym co najmniej jednego na kwotę 100 000,00 zł;
6. **w odniesieniu do Części 6** - na dostawę **systemu Audio-Video i debriefingu**, wymagane zrealizowanie co najmniej 2 dostaw w okresie ostatnich 3 lat, w tym co najmniej jednego na kwotę 100 000,00 zł;

na dowód czego przedkłada poniższy wykaz zrealizowanych dostaw oraz dokumenty potwierdzające ich prawidłową realizację:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dostawa** | **Wartość brutto** | **Zamawiający** | **Okres realizacji** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. Wykonawca dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, zgodnie z wymogami wskazanymi w zaproszeniu do składania ofert oraz zobowiązuje się udokumentować tą okoliczność na wezwanie Zamawiającego.
2. Wykonawca nie znajduje się w stanie upadłości ani likwidacji.

**………………………………….. ………………………………….**

**miejscowość, data pieczątka i podpis**

**Załącznik nr 2 do oferty**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym**

Wykonawca[[5]](#footnote-5) ………………………..………………………………………………………….. ………………………………………...…………………………………………………………

oświadcza, że nie zachodzi powiązanie osobowe, ani kapitałowe pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, polegające na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
5. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

**………………………………….. ………………………………….**

**miejscowość, data pieczątka i podpis**

**Załącznik nr 3 do oferty**

……………….. 2025 r.

**Klauzula antykorupcyjna**

**Wykonawca** …………………………………………………………………………………… **oświadcza, że nie oferował ani nie dawał żadnych korzyści majątkowych w celu wywarcia wpływu na postępowanie o udzielenie zamówienia realizowanego w trybie zasady konkurencyjności w ramach projektu:**

„Modernizacja i wyposażenie obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne” będącego elementem Inwestycji D2.1.1 pn. „Inwestycje związane z modernizacją   
i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne” realizowanej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności – komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”

**lub wynik takiego postępowania, w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami, oraz że nie brał udziału w jakichkolwiek porozumieniach lub ustaleniach pomiędzy Wykonawcami, które miałyby na celu wpłynięcie na w/w postępowanie lub wynik takiego postępowania o udzielenie zamówienia realizowanego w trybie zasady konkurencyjności w ramach w/w projektu.**

.

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

miejscowość, data podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 4 do oferty**

**Wykonawca**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

na podstawie art. 1 pkt 3 Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach   
w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514).

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514)[[6]](#footnote-6).

................................, dnia...................... …………………………………………..

(miejscowość) (podpis Wykonawcy)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreslić [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wpisać nazwę i siedzibę / adres Wykonawcy. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy wpisać nazwę i siedzibę / adres Wykonawcy. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2023 r. poz. 1124, z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, 295 i 1598 oraz z 2024 r. poz. 619, 1685 i 1863) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3. [↑](#footnote-ref-6)