

ZP/KPO/12/2025
ZAŁĄCZNIK NR 1
FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy:

.....

Siedziba Wykonawcy:

.....

NIP REGON

Tel.

Adres e-mail

Ustanowionym pełnomocnikiem do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i/ lub zawarcia umowy w przypadku składania **oferty wspólnej** przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze (konsorcja/ spółki cywilne) jest :

.....

Nawiązując do Zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest **Dostawa DIATERMII – 4 komplety** - znak sprawy: **ZP/KPO/12/2025**, oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w Zapytaniu za cenę:

Cena netto zł gr

VAT zł gr

Cena brutto zł gr

Słownie

1. **Gwarancja (min. 24 miesiące)**
należy podać (w miesiącach)

2. **Jakość (parametry techniczne)**

L.p.	Parametry techniczne	Parametry oferowane oceniane (niepotrzebne skreślić)
I	Parametry ogólne dotyczące diatermii – 4 szt.	
4.	Kolorowy, czytelny ekran dotykowy obrazujący parametry urządzenia, służący do komunikacji aparat-użytkownik, wielkość wyświetlacza minimum 10".	10" – 0 pkt Więcej niż 10" – 2 pkt

7.	Możliwość utworzenia min. 4 podprogramów w każdym programie z różnymi nastawami cięcia, koagulacji mono oraz bipolarnej.	4 – 0 pkt Więcej niż 4 – 2 pkt
12.	Gniazdo wielofunkcyjne obsługujące wyposażenie z wtyczkami 5 kołowymi do zamykania dużych naczyń będącymi w posiadaniu zamawiającego.	Nie – 0 pkt Tak – 10 pkt
16.	Możliwość wyboru trybu cięcia dla trybu monopolarnego - co najmniej 2 rodzaje: delikatny, osuszający- hemostatyczny i intensywny – waporyzujący.	2 – 0 pkt Więcej niż 2 – 2 pkt
17.	Możliwość wyboru trybu cięcia dla trybu bipolarnego - co najmniej 2 rodzaje: delikatny i intensywny.	2 – 0 pkt Więcej niż 2 – 2 pkt
19.	Możliwość jednoczesowej pracy przy użyciu dwóch instrumentów monopolarnych.	NIE – 0 pkt TAK – 2 pkt
II	Parametry dotyczące przystawki argonowej – 4 szt.	
2.	Przystawka z min.1 gniazdem argonowym obsługujące instrumenty argonowe ze zintegrowanym filtrem	1 gniazdo – 0 pkt Więcej niż 1 gniazdo – 2 pkt
6.	min. 2 różne rodzaje / tryby cięcia w osłonie argonu za pomocą aplikatora ze szpatułką	2 – 0 pkt Więcej niż 2 – 2 pkt
8.	Min. 2 różne rodzaje / tryby koagulacji argonowej kontaktowej za pomocą aplikatora ze szpatułką	2 – 0 pkt Więcej niż 2 – 2 pkt

3. Oświadczam, że następująca część zamówienia:

.....
zostanie powierzona podwykonawcy (podać nazwę (firmę) podwykonawcy:*

.....
Ja niżej podpisany oświadczam, że całość zamówienia wykonam samodzielnie.*

*niepotrzebne skreślić

4. **Termin realizacji zamówienia:** do 30 dni od dnia podpisania umowy.

5. **Termin płatności:** 30 dni od dnia doręczenia faktury.

6. Oświadczam, że oferowany sprzęt jest fabrycznie nowy – rok produkcji nie starszy niż 2025 r. i nieużywany.

7. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy i *akceptuję* go bez zastrzeżeń.

8. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.**

*** 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 i wówczas przekreśla jego treść.*

.....

Podpis osób/ osoby upoważnionej