**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

(nazwa i adres, NIP Wykonawcy)

Odpowiadając na zapytanie ofertowe w celu realizacji zamówienia dotyczącego projektu pt. „Podniesienie standardów opieki medycznej w celu poprawy jakości świadczonych usług diagnostycznych i leczniczych poprzez uruchomienie nowych gabinetów” dofinansowanego w ramach Działania 10.03 Wsparcie MŚP na rzecz transformacji, typ projektu Mikroinwestycje w MŚP współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027 uprzejmie prosimy o przedstawienie oferty na zakup urządzenia RFA do gabinetu chirurgicznego zgodnie z załączonym formularzem.

**KODY CPV:**

33161000-6 Urządzenia elektrochirurgiczne

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość ogólna netto** | **VAT** | **Wartość ogólna brutto** |
| **1 część zamówienia**  • urządzenie RFA (Radiofrequency Ablation) – 1 sztuka  **MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE:**  - Generator prądu wysokiej częstotliwości do resekcji i niszczenia guzków tarczycy.  - Moc 200W;  - Częstotliwość 480kHz;  - System wewnętrznego chłodzenia perystaltycznego;  - Ciągły pomiar impedancji tkanki;  - Praca w trybie monopolarnym i bipolarnym;  - Włącznik nożny włączający i wyłączający ablację/zmniejszający-zwiększający moc ablacji  Urządzenie z zestawem akcesoriów zabiegowych niebezdennych do pierwszego uruchomienia urządzenia w celu jego przetestowania.  Urządzenie w pełni kompatybilne z posiadanym przez zamawiającego aparatem USG seria RS.  **KOD CPV: 33161000-6 Urządzenia elektrochirurgiczne** | 1 szt. |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |

Deklaruję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z terminami wskazanymi w zapytaniu ofertowym. Niniejszym oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w pkt. VII Zapytania Ofertowego.

**Osoba kontaktowa**

Imię nazwisko ……………………………..……..………………………………………………….,

telefon, ……………………………………………………………mail: ................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość i data* | *Podpis i pieczątka Wykonawcy* |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE OFERENTA DOT. BRAKU POWIĄZAŃ**

Oferent oświadcza, że nie jest podmiotem powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym (lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy) a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
2. 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,
3. 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 i data* | *Podpis i pieczątka Wykonawcy* |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW ŚRODOWISKOWYCH**

**Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu firmy [Nazwa firmy], z siedzibą w [adres], oświadczam, że dostarczany przez nas produkt/urządzenie medyczne w ramach realizacji zamówienia spełnia określone kryteria środowiskowe i zrównoważonego rozwoju, zgodnie z poniższymi wymaganiami:**

**Standardy zrównoważonego rozwoju i certyfikaty ekologiczne**

* **Produkt/ urządzenie medyczne oferowane w ramach zamówienia spełnia standardy zrównoważonego rozwoju i posiada stosowne certyfikaty ekologiczne adekwatne do jego charakteru.**
* **Posiadamy następujące certyfikaty dla oferowanego produktu/ urządzenia medycznego *(wskaż TAK dla właściwego certyfikatu)*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Certyfikat** | **Numer części zamówienia** |
| **Cz1** |
| **ISO 14001 – system zarządzania środowiskowego** |  |
| **EMAS – System ekozarządzania i audytu** |  |
| **Ecolabel UE – ekologiczne oznakowanie produktu** |  |
| **ENERGY STAR lub równoważny – w zakresie efektywności energetycznej urządzeń komputerowych i elektronicznych,** |  |
| **Deklaracje środowiskowe typu III (EPD) lub inne równoważne dokumenty potwierdzające niskie oddziaływanie produktu na środowisko w całym cyklu życia** |  |
| **Inne równoważne**  **(proszę wymienić)**  **…………………………………………………………** |  |

**Oświadczam, że na etapie podpisania umowy dostarczę kopie certyfikatów w celu potwierdzenia ich zgodności.**

**Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności prawnej.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość i data* | *Podpis i pieczątka Wykonawcy* |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW ŚRODOWISKOWYCH**

**Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu firmy [Nazwa firmy], z siedzibą w [adres], oświadczam, że dostarczany przez nas produkt/urządzenie medyczne w ramach realizacji zamówienia spełnia określone kryteria środowiskowe i zrównoważonego rozwoju, zgodnie z poniższymi wymaganiami:**

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE** | **Numer części zamówienia** |
| **Cz1** |
| **Produkt/urządzenie medyczne na które złożyliśmy zamówienie będzie dostarczone bez opakowania bądź z minimalną ilością opakowań jednorazowych lub będzie dostarczone w opakowaniach wykonanych z materiałów nadających się do recyklingu lub biodegradacji.** |  |

**Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności prawnej.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość i data* | *Podpis i pieczątka Wykonawcy* |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW ŚRODOWISKOWYCH**

**Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu firmy [Nazwa firmy], z siedzibą w [adres], oświadczam, że dostarczany przez nas produkt/urządzenie medyczne w ramach realizacji zamówienia spełnia określone kryteria środowiskowe i zrównoważonego rozwoju, zgodnie z poniższymi wymaganiami:**

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE** | **Numer części zamówienia** |
| **Cz1** |
| **Oświadczam że dostarczany produkt/urządzenie medyczne jest:**  **- wykonane z materiałów nadających się do recyklingu** |  |
| **Oświadczam że dostarczany produkt/urządzenie medyczne jest:**  **- wolne od substancji niebezpiecznych określonych w dyrektywie RoHS oraz w rozporządzeniu REACH,** |  |
| **Oświadczam że dostarczany produkt/urządzenie medyczne:**  **charakteryzują się niskim zużyciem energii i spełnia kryteria efektywności energetycznej zgodnie z aktualnymi przepisami UE, posiadają oznaczenie literowe A, B lub C** |  |

**Oświadczam, że na etapie podpisania umowy dostarczę kopie dokumentów źródłowych w celu potwierdzenia ich zgodności.**

**Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności prawnej.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość i data* | *Podpis i pieczątka Wykonawcy* |
|  |  |

**OŚWIADCZENIA OFERENTA DOT. ZWIĄZANIA Z OFERTĄ**

Oferent uważa się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert oraz deklaruję możliwość realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zapytania ofertowego.

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość i data* | *Podpis i pieczątka Wykonawcy* |
|  |  |

**OŚWIADCZENIA OFERENTA DOT. POTENCJAŁU**

Oferent oświadcza, że posiada potencjał, doświadczenie i wiedzę techniczną do realizacji całego zakresu przedmiotu zapytania ofertowego w terminie i miejscu wskazanym w zapytaniu ofertowym.

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość i data* | *Podpis i pieczątka Wykonawcy* |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE**

W związku z przepisem art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835), oświadczam, iż nie jestem podmiotem umieszczonym (lub powiązanym z nim) na liście prowadzonej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Lista została opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji pod linkiem:

https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetychsankcjami.

\* *w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie*

*przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość i data* | *Podpis i pieczątka Wykonawcy* |
|  |  |