**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO z dnia 04.02.2026**

**o udzielenie zamówienia prowadzonego zgodnie z zasadą konkurencyjności**

**na Bilirubinometr**

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA WYKONAWCY: .............................................................................................................................

ADRES: ......................................................................................................................................................

NIP: ...........................................................................................................................................................

REGON: .....................................................................................................................................................

TELEFON: ..................................................................................................................................................

E-MAIL DO KORESPONDENCJI W SPRAWIE OFERTY: ...............................................................................

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzonego zgodnie z zasadą konkurencyjności na dostawę fabrycznie nowego **Bilirubinometr – 2 szt.**:

1. OŚWIADCZAM(Y), iż zapoznaliśmy się z treścią Zapytania Ofertowego wraz z załącznikami dla niniejszego zamówienia. Uzyskaliśmy wszelkie informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty, oceny ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji zamówienia.
2. AKCEPTUJĘ(EMY), w pełni i bez zastrzeżeń, postanowienia: Zapytania Ofertowego wraz z załącznikami, wyjaśnieniami do niego i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami.
3. GWARANTUJĘ(EMY) wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: Zapytania Ofertowego wraz z załącznikami oraz dostępną dokumentacją techniczną.
4. POSIADAM(Y) niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz pracowników zdolnych do wykonania zamówienia.
5. ZOBOWIĄZUJĘ(EMY) się do wykonania zamówienia w zakresie objętym Zapytaniem Ofertowym, za łączną cenę ryczałtową:

**cenę netto:** ......................................................................................................................................... PLN

**należny podatek VAT** (jeśli dotyczy)**:** …...............................................................................................PLN

**cenę brutto:** ....................................................................................................................................... PLN

1. POWYŻSZA cena brutto uwzględnia wszystkie wymagania niniejszego Zapytania Ofertowego.
2. OŚWIADCZAM(Y), że zaoferowana łączna wartość oferty uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, nie ulegnie zwiększeniu w toku realizacji zamówienia i nie będzie podlegała waloryzacji w okresie realizacji zamówienia.
3. POTWIERDZAM(Y) zgodność oferowanych rozwiązań z parametrami technicznymi zawartymi w Zapytaniu Ofertowym lub WSKAZUJE(MY) ich równoważność:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZGODNOŚĆ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**[[1]](#footnote-1) | | | |
| **Parametr** | **SPEŁNIA**  *(wstawić „x”)* | **NIE SPEŁNIA**  *(wstawić „x”)* | **OPIS PROPONOWANEGO ROZWIĄZANIA RÓWNOWAŻNEGO**  *(należy odnieść się do każdego punktu, dla którego zaproponowano rozwiązanie równoważne)* |
| **Bilirubinometr – 2 szt:** ………………………………………………………………………………………………………………… *(wpisać nazwę/ model)* | | | |
| urządzenie fabrycznie nowe |  |  |  |
| rok produkcji: nie starsze niż z 2024 r., |  |  |  |
| bezinwazyjna metoda pomiaru (pomiar przezskórny), |  |  |  |
| zasilanie bateriami lub akumulatorami stanowiącymi wyposażenie, |  |  |  |
| zakres pomiarowy: 0,0 mg/dL – 30,0 mg/Dl lub szerszy, |  |  |  |
| dokładność ±1,5 mg/Dl, |  |  |  |
| jednostki mg/dL lub μmol/L, |  |  |  |
| czas gotowości < 5s, |  |  |  |
| czas pomiaru do 3 sekund, |  |  |  |
| pamięć przynajmniej 100 ostatnich pomiarów, |  |  |  |
| certyfikat CE medyczny, wpis do rejestru wyrobów medycznych, |  |  |  |
| wymiary i waga urządzenia umożliwiające wykorzystanie podczas wizyt w domu pacjenta, waga urządzenia bez akcesoriów maks. 300 g, |  |  |  |
| wyświetlacz LCD o przekątnej minimum 3", |  |  |  |
| menu urządzenia co najmniej w języku polskim, |  |  |  |
| zintegrowany kalibrator czujnika, |  |  |  |
| wbudowany akumulator zapewniający minimum 1800 pomiarów na jednym ładowaniu, |  |  |  |
| stacja dokująca z ładowaniem, |  |  |  |
| żywotność źródła światła nie mniej niż 120 000 błysków. |  |  |  |

1. ZOBOWIĄZUJĘ(EMY) się dostarczyć przedmiotowe zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu Ofertowym w terminie do **14 dni od daty podpisania umowy.**
2. DEKLARUJĘ(EMY) zgodność oferty z kryteriami wyboru zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA WYBORU** | |
| **Kryteria oceny ofert** | **Parametr** |
| **Gwarancja (w miesiącach)**  **waga: 29 pkt. (29%)**  Przez kryterium „Gwarancja (w miesiącach)” Zamawiający rozumie najdłuższy okres gwarancji (w miesiącach) na niniejszą część zamówienia, liczony od daty podpisania protokołu odbioru końcowego.  Punkty w ramach kryterium poszczególnym badanym ofertą będą przyznawane w następujący sposób:   1. poniżej 24 miesięcy – oferta odrzucona 2. 24 miesiące – 0 pkt. 3. 25 miesięcy i więcej – 29 pkt. | **Proponowany okres gwarancji:**  **………………… miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru końcowego** |
| **Dostępność wsparcia technicznego (w miesiącach)**  **waga: 20% (20 pkt.)**  Przez kryterium „Dostępność wsparcia technicznego (w miesiącach)” Zamawiający rozumie najdłuższy okres wsparcia technicznego w zakresie tej części zamówienia, liczony od daty podpisania protokołu odbioru końcowego.  Punkty w ramach kryterium poszczególnym badanym ofertą będą przyznawane w następujący sposób:   1. do 35 miesięcy włącznie – 0 pkt. 2. 36 miesięcy i więcej – 20 pkt.   Dostępność wsparcia technicznego (w miesiącach) - usługa polegająca na zapewnieniu przez dostawcę wsparcia merytorycznego i technicznego dla Zamawiającego, realizowanego w szczególności w formie kontaktu zdalnego (telefonicznego oraz/lub mailowego), obejmująca:   * konsultacje techniczne dotyczące funkcjonowania i obsługi dostarczonego urządzenia/ sprzętu, * pomoc w bieżącej eksploatacji, konfiguracji oraz rozwiązywaniu problemów użytkowych, * wsparcie przy instalacji, wgrywaniu oraz konfiguracji aktualizacji systemowych i programowych. | **Proponowany okres wsparcia technicznego:**  **………………………… miesięcy** |
| **Kryterium społeczne**  **waga: 1 pkt. (1%)**  Kryterium społeczne - punkty zostaną przyznane za to, że przy realizacji zamówienia będzie pracowała osoba o orzeczonym stopniu niepełnosprawności:   1. 1 pkt - przy realizacji zamówienia będzie pracowała osoba o orzeczonym stopniu niepełnosprawności, 2. 0 pkt - przy realizacji zamówienia nie będzie pracowała osoba o orzeczonym stopniu niepełnosprawności. | Przy realizacji zamówienia  **□ BĘDZIE[[2]](#footnote-2)**  **□ NIE BĘDZIE**  pracowała osoba o orzeczonym stopniu niepełnosprawności**[[3]](#footnote-3)** |

1. OŚWIADCZAM(Y), że w przypadku wyboru naszej Oferty, zawrzemy Umowę w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. OŚWIADCZAM(Y), że oferta jest dla nas wiążąca przez okres 60 dni od dnia następnego po dniu zakończenia terminu składania ofert.
3. OŚWIADCZAM(Y), że urządzenia dostarczone w ramach przedmiotu zamówienia będą sprawne technicznie, fabrycznie nowe i wolne od wad.
4. OŚWIADCZAM(Y), że **nie zachodzi konflikt interesów** pomiędzy podmiotem w imieniu, którego działam a Zamawiającym.

Konflikt interesów oznacza każdą sytuację, w której osoby biorące udział w przygotowaniu lub prowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia lub mogące wpłynąć na wynik tego postępowania mają, bezpośrednio lub pośrednio, interes finansowy, ekonomiczny, lub inny interes osobisty, który postrzegać można jako zagrażający ich bezstronności i niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

W celu uniknięcia konfliktu interesów, w przypadku beneficjenta, który nie jest zamawiającym w rozumieniu Pzp, zamówienia nie mogą być udzielane podmiotom powiązanym z nim osobowo lub kapitałowo, z wyłączeniem zamówień sektorowych i zamówień określonych w sekcji 3.2.1 pkt 2 lit. i Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021 – 2027.

W związku z powyższym oświadczam, że:

podmiot, w imieniu którego działam **nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo** z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami uprawnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi dla Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Oferenta a Oferentem, 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.

Zamawiający informuje, że powyższe przesłanki stwierdzenia powiązań osobowych lub kapitałowych stanowią jedynie katalog przykładowy.

Uwaga! Definicja konfliktu interesów jest zawsze otwarta. Nie istnieje w żadnym akcie prawa stanowionego zamknięta definicja konfliktu interesów - dlatego każdy przypadek należy oceniać case by case.

1. W związku z 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 OŚWIADCZAM (Y), że:
2. **nie jestem** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
3. beneficjentem rzeczywistym Wykonawcy w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) **nie 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 ww. ustawy;
4. jednostką dominującą Wykonawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), **nie 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 ww. ustawy.
5. OŚWIADCZAM(Y), że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia oraz wnieśliśmy wymagane wadium.
6. OŚWIADCZAM(Y), że dysponujemy właściwym, uprawnionym i wykwalifikowanym personelem niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia.
7. OŚWIADCZAM(Y), pod groźbą odpowiedzialności karnej, iż załączone do oferty dokumenty opisują rzetelnie stan faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty.
8. OŚWIADCZAM(Y), że powyższa oferta obejmuje pełen zakres zamówienia przedstawiony w zapytaniu ofertowym.

………………………………………..

*Data i podpis Oferenta*

1. Należy zaznaczyć odpowiednie pole „Spełnia” lub „Nie spełnia” znakiem „X” [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku wybrania oferty zobowiązuję się, na wezwanie Zamawiającego, do przedłożenia oświadczenia, że przy realizacji zamówienia będzie pracowała osoba o orzeczonym stopniu niepełnosprawności [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wybrać właściwy wariant [↑](#footnote-ref-3)