Załącznik nr 1

Dane Wykonawcy :

Nazwa/Adres : …………………………………………………………………………………………..

NIP …………………….

Regon ………………….

Nr KRS ………………..

data ..................................

# FORMULARZ OFERTY

Do Śląskiego Centrum

 Chorób Serca w Zabrzu

 ul. M.C.Skłodowskiej 9

 41-800 Zabrze

 Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na dostawę dmuchawek wieńcowych i kaniul do perfuzji ( sprawa nr 68/EZP/20), oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę wyszczególnioną w Pakietach .

**Termin płatności ustalamy do 30 dni** licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w załącznik nr 3 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oświadczamy , że pozyskane do złożenia oferty dane osobowe są dokonane za zgodą osób tam wymienionych .
5. Oświadczamy, że posiadamy dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do używania i obrotu na terenie Polski oraz, że jesteśmy gotowi do dostarczenia tych dokumentów na każde żądanie zamawiającego w terminie 5 dni od otrzymania zawiadomienia
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z polityką i zasadami środowiskowymi, bezpieczeństwa i higieny pracy dla firm realizujących dostawy i/lub usługi umieszczonymi na stronie internetowej Szpitala .

7. Nasz adres E-mail do odbierania korespondencji ………………………

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ...................................................
2. ...................................................

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej.*

Załącznik nr 2

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Nr kat. / producent | Ilość szt. | Cena jedn. netto | VAT | Wartość ogólna netto | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Kaniule do perfuzji tętnicy wieńcowej z balonikiem |   | 600 |   |   |   |   |
| lp | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr graniczny** | **Potwierdzenie spełnienie parametru** |  |  |  |
| 1 | Długość kaniuli w zakresie 28-30 cm | tak |   |  |  |  |
| 2 | Przeźroczysty korpus z tworzywa sztucznego nietrombogennego | tak |   |  |  |  |
| 3 | Kaniule posiadają łącznik typu luer żeński | tak |   |  |  |  |
| 4 | Kaniule z zakrzywioną końcówką pod kątem 90 stopni dla rozmiarów balonika od 4-8 mm oraz proste dla rozmiarów balonika 4-8 mm | tak |   |  |  |  |
| 5 | Pakowane indywidualnie w sterylną „kopertę" z papier-folii | tak |   |  |  |  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej .*

Załącznik nr 2

Pakiet nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Nr kat. / producent | Ilość szt. | Cena jedn. netto | VAT | Wartość ogólna netto | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Dmuchawki wieńcowe |   | 1000 |   |   |   |   |
| lp | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr graniczny** | **Potwierdzenie spełnienie parametru** |  |  |  |
| 1 | Okrągła końcówka dmuchawki zapewniająca precyzyjne i kontrolowane czyszczenie miejsca zespolenia | tak |   |  |  |  |
| 2 | Niski profil końcówki zapewniający dobrą widoczność w polu operacyjnym | tak |   |  |  |  |
| 3 | Plastyczna budowa trzonu dmuchawki umożliwiająca jej kształtowanie | tak |   |  |  |  |
| 4 | Wyposażona w dren z filtrem antybakteryjnym | tak |   |  |  |  |
| 5 | Podwójna linia do podawania płynu i powietrza | tak |   |  |  |  |
| 6 | Sterylne | tak |   |  |  |  |

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy lub podpis w wersji papierowej .*