

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa

Siedziba

NIP REGON

Nr telefonu/faksu Adres e-mail

Osoba do kontaktów: tel.

II. Dane dotyczące Zamawiającego:

Izba Administracji Skarbowej w Olsztynie
Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 59A, 10-950 Olsztyn
NIP: 7391040006, REGON: 0010122914

III. 1. Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr ILZ/261-0170/22/378000 dotyczące zakupu 20 szt. defibrylatorów AED na potrzeby jednostek Izby Administracji Skarbowej w Olsztynie **składam ofertę na następujących warunkach:**

- 1) **Wartość brutto**
(słownie złotych.....)
- 2) **Wartość netto**
(słownie złotych:))
- 3) **stawka podatku VAT** %
- 4) **należny podatek**
(słownie złotych:))

5) specyfikacja oferowanych urządzeń:

Parametr	Wymagania Zamawiającego	Parametr oferowany przez Wykonawcę
1	2	3
Rodzaj urządzenia	Urządzenie fabrycznie nowe, w pełni zautomatyzowany przenośny defibrylator AED z funkcją analizy rytmu serca, rok produkcji min. 2021 r.	TAK/NIE*
	Rok produkcji minimum 2021 r. r.
Tryb pracy	Tryb pracy półautomatyczny, pracujący w protokole wzrastającej energii, impuls dwufazowy.	TAK/NIE*
Komunikacja z użytkownikiem	Interfejs graficzny z podświetlonymi ikonami lub wyświetlaczem. AED prowadzi użytkownika przez kolejne czynności ratownicze i podaje komunikaty głosowe w języku polskim.	TAK/NIE*
Metronom/wsparcie RKO.	Metronom dźwiękowy, z graficznym podświetleniem, ułatwiający użytkownikowi nadanie tempa właściwych uścisków klatki piersiowej. Ze względów bezpieczeństwa metronom musi uruchamiać się automatycznie.	TAK/NIE*
Autotesty	Urządzenie samodzielnie wykonuje autotesty, w cyklach codziennych lub cotygodniowych z funkcją natychmiastowego wykrycia ewentualnej usterki.	TAK/NIE*
Sygnalizacja sprawności.	Wskaźnik optyczny (widoczny w świetle dziennym) informujący o gotowości urządzenia do pracy i technicznej sprawności urządzenia lub jej braku.	TAK/NIE*
Algorytm	Algorytm postępowania zgodny z aktualnymi wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji, z możliwością aktualizacji oprogramowania w przypadku zmiany algorytmu	TAK/NIE*
Rejestracja i przenoszenie danych	Trwała rejestracja danych o jego działaniu, w szczególności rejestracja zdarzenia, zapisu EKG, zalecenia wykonania defibrylacji, informacji o wykonanym wstrząsie. Rejestracja danych w ilości co najmniej 90 minut.	TAK/NIE*
	Możliwość transferu danych zapisanych na wewnętrznej pamięci na karcie, do komputera PC z systemem Windows (karta pamięci, kabel USB lub łączność bezprzewodowa).	TAK/NIE*
Bateria	Bateria fabrycznie nowa, klasyfikowana jako wyrób medyczny, dedykowany dla urządzenia AED, zapewniająca minimum 50 wyładowań maksymalną energią. Gwarancja producenta i jednocześnie okres przydatności minimum 4 lata.	TAK/NIE*
Elektrody	Elektrody samoprzylepne, z instruktażem rysunkowym prawidłowego umieszczenia na ciele poszkodowanego. Okres gwarancji i jednocześnie trwałość elektrod minimum 4 lata.	TAK/NIE*
Set ratunkowy	W zestawie zestaw ratunkowy (maska CPR, folia życia, 4 szt. rękawic jednorazowych, nożyczki ratownicze, gaza, środek dezynfekujący, golarka jednorazowa).	TAK/NIE*
Klasa ochrony	Materiały gwarantujące podwyższony stopień ochrony, klasa minimum IP 55, wg kryteriów normy PN-EN 60529.	TAK/NIE*
Opakowanie	Torba w widocznym kolorze, z kieszenią na akcesoria. Obsługa AED bez wyjmowania z torby lub konieczności wcześniejszego otwarcia torby. Okres gwarancji 2 lata.	TAK/NIE*
Konserwacja	Urządzenie nie wymaga przeglądu po każdym użyciu.	TAK/NIE*
Odporność	Odporność na wstrząsy i wibracje.	TAK/NIE*
Waga	Ciężar defibrylatora max. 2 kg z elektrodami i baterią.	TAK/NIE*
Temperatura	Temperatura pracy defibrylatora od 0 do 50°C, z możliwością pracy AED również w ujemnych temperaturach.	TAK/NIE*
Gwarancja i serwis	Minimalny okres gwarancji: <ul style="list-style-type: none"> - 6 lat na urządzenie AED, - 4 lata na baterie, - 4 lata na elektrody lat lat lat

	licząc od daty odbioru kompletnego zestawu potwierdzonego stosownym protokołem odbioru.	
	W zadeklarowanym okresie gwarancji zapewniony jest bezpłatny serwis wraz z zapewnieniem na czas serwisu kompletnego pełnowartościowego defibrylatora zastępczego. W przypadku zgłoszenia awarii reakcja serwisu nie może być dłuższa niż 60 godzin. Za czas reakcji serwisowej uznaje się okres od chwili zgłoszenia awarii do chwili uzyskania sprawności urządzenia lub uzyskania urządzenia zastępczego. Godziny zgłaszania awarii mogą mieć miejsce 24h/dobę, 7 dni w tygodniu	TAK/NIE*
Certyfikaty	Dokumentacja, gwarancja, instrukcje w języku polskim. Urządzenie powinno spełniać wymagania deklaracji zgodności CE, zgodnie z dyrektywą medyczną 93/42/EEC PN-EN 60601 lub równoważne.	TAK/NIE*
Szafka wewnętrzna	Szafka wewnętrzna koloru białego lub zielonego, z logo AED, zamykana na kluczyk, z okienkiem inspekcyjnym, umożliwiającym sprawdzenie stanu urządzenia bez konieczności otwierania szafki.	TAK/NIE*
Oznakowanie	Oznakowania wykonane na płycie PCV 4 mm, jednorodne, lite tworzywo o gładkiej powierzchni, wysokiej jakości materiał, wytrzymały na warunki atmosferyczne.	TAK/NIE*
Użycie	Wymiana elektrod (a w przypadku elektrod zainstalowanych z baterią – wymiana całego elementu) na nowe w przypadku użycia AED do ratowania życia na koszt Wykonawcy.	TAK/NIE*

***) niepotrzebne skreślić**

Wykonawca WYPEŁNIA kolumnę nr 3 zaznaczając właściwą odpowiedź TAK lub NIE oraz wypełnia pola oznaczone kropkami.

2. Przedmiot zamówienia objęty jest **mechanizmem podzielonej płatności***)

- TAK
 NIE

**) zaznaczyć właściwy*

IV. Oświadczamy, że:

1. Przedmiot niniejszego przedmiotu zamówienia wykonamy **w terminie 10 tygodni od dnia podpisania umowy.**
2. Cena oferty zawiera w sobie wszystkie elementy opisane w Zapytaniu ofertowym i Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia;
3. Zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego ILZ/261-0076/22., akceptujemy jego postanowienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni;
5. Akceptujemy wzór umowy stanowiący Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. Spełniamy warunki udziału w postępowaniu w zakresie:
 - a) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
 - b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

- c) posiadania zdolności technicznej lub zawodowej oraz
- d) braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie 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.

7. Podwykonawstwo*):

- przedmiot zamówienia zrealizujemy sami w całości;
- realizację przedmiotu zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom w całości;
- realizację przedmiotu zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom w wymienionym poniżej zakresie:.....

*) *zaznaczyć właściwy*

8. Tajemnica przedsiębiorstwa*):

- następujące informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione;
- NIE DOTYCZY*).

*) *zaznaczyć właściwe*

9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)

10. Oświadczam/-y, że wypełniłem/-am/-liśmy 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 - **RODO**) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) – wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/-am/-liśmy w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego**)

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 – treści oświadczenia Wykonawca nie składa (należy usunąć treść oświadczenia poprzez jego wykreślenie).

****)** *obowiązek informacyjny Wykonawcy względem osób fizycznych, których dane osobowe bezpośrednio pozyskał dotyczy w szczególności:*

- a) *osoby fizycznej skierowanej do realizacji zamówienia,*
- b) *podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną,*
- c) *podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną, prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą,*

d) *pełnomocnika podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w pełnomocnictwie),*

e) *członka organu zarządzającego podwykonawcy/podmiotu trzeciego będącego osobą fizyczną (np. dane osobowe zamieszczone w KRK).*

W przypadku korzystania przez Wykonawcę z potencjału z podwykonawcy/podmiotu trzeciego, tenże podwykonawca/podmiot trzeci ma również obowiązek spełnić obowiązek informacyjny z art. 13 RODO wobec osób fizycznych skierowanych przez siebie do realizacji zamówienia.

11. Wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji;

12. W sprawie realizacji przedmiotu zamówienia należy skontaktować się z:

.....tel.
/reprezentant Wykonawcy/

Ofertę składam na kolejno ponumerowanych stronach, od str. nr do str. nr

..... dnia

.....
podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych
do występowania w imieniu Wykonawcy
oraz pieczęć/ki imienna/e