|  |
| --- |
| Załącznik nr 1  ...................................., dnia......................  OFERTA  **I. Dane wykonawcy:**  **1.** Pełna nazwa . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **2.** Adres . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **3.** Województwo. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **4.** Numer telefonu i faksu. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **5.** Adres e-mail:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **6.** Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy i podpisująca ofertę: (imię, nazwisko, stanowisko)  . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **7.** Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: (imię, nazwisko, stanowisko)  . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  **5.** REGON . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| **II. Przedmiot oferty:**  Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie  przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych ogłoszonego przez:  **WOJEWÓDZKĄ STACJĘ POGOTOWIA RATUNKOWEGO**  **i TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS” SPZOZ w WARSZAWIE**  **00-685 WARSZAWA**  **ul. POZNAŃSKA 22**  na  **ZAKUP AKCESORIÓW I MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH**  **[Nr postępowania: WSPRiTS/ZP/1/20]** |

**III. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia**

Cena oferty stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 1. Akcesoria do zestawu triage** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Parametry techniczne** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./3 | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 2. Czujniki do pulsoksymetru Nonin** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 3. Igły do odbarczania odmy** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 4. Igły doszpikowe** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin ważności** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./2 | ………… dni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 5. Jednorazowe zestawy na amputowane kończyny** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin ważności** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./4 | ………… dni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 6. Koce izotermiczne** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin ważności** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./1 | ………… dni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 7. Materace próżniowe dla dorosłych** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Parametry techniczne** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./1 | ………… dni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 8. Opatrunek hemostatyczny** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin ważności** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./1 | ………… dni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 9. Pakiety porodowe** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin ważności** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./1 | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 10. Pasek do defibrylatora Zoll** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 11. Paski do glukometru** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Parametry techniczne** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./2 | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 12. Pojedyncze złącze oddechowe** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 13. Stazy automatyczne** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 14. Stazy jednorazowe** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 15. Stazy taktyczne** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |
| **Zadanie 16. Strzykawki** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 17. Strzykawki bezpieczne** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 18. Taśma pediatryczna Broselowa** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 19. Urologia** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 20. Worki na wymiociny** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin ważności** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./1 | ………… dni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 21. Worki resuscytacyjne i maski twarzowe jednorazowego użytku** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Parametry techniczne** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./1 | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 22. Worki resuscytacyjne i maski twarzowe wielorazowego użytku** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 23. Zestawy do drenażu** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie 24. Zestawy do wkłuć** | | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin ważności** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./2 | ………… dni |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 25. Zestawy do konikopunkcji** | |
| **Wartość brutto**  **w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

* + - * \* W przypadku nie oferowania danego zadania wykonawca wpisuje słowo „nie dotyczy”.

**IV. Oświadczenia**

Wykonawca składając ofertę oświadcza, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. Dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).
6. Akceptujemy, że zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
7. Wadium w wysokości **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN** (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych), zostało wniesione w dniu ....................... r., w formie: ………......................................................
8. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: …...…......................................................................................…...………
9. W przypadku przyznania zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

¹ Rozporządzenie 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).

**V. Spis treści**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1. ...................................................................................................................................................................
2. ...................................................................................................................................................................
3. ...................................................................................................................................................................