*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

Nr sprawy: 4/EFRR/1.2/2017/UE

**FORMULARZ OFERTY**

**Zamawiający:**

Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych „Familia” Sp. z o.o.

ul. Wiejska 20

41-103 Siemianowice Śląskie,

**Przedmiot zamówienia:** Świadczenie usługi wynajmu aparatury i sprzętu medycznego do prowadzenia badań przemysłowych i prac rozwojowych w zakresie analizy chodu (Część A), laryngologii (Część B), okulistyki (Część C) i spirometrii (Część D) w projekcie badawczo-rozwojowym branży medycznej polegającym na opracowaniu innowacyjnej technologii wykorzystywanej docelowo do wprowadzenia całkowicie nowej usługi w działalności biznesowej przedsiębiorstwa Beneficjenta.

**w ramach projektu pn.:** *„Innowacja w świadczeniu usług medycznych w zakresie sportów kwalifikowanych”* współfinansowany ze środków EFRR w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa I. Nowoczesna gospodarka, Działanie: 1.2. Badania, rozwój i innowacje w przedsiębiorstwach, realizowanego przez Beneficjenta nie należącego do sektora finansów publicznych, który nie ma obowiązku stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz. U. 2010r. nr 1131, poz. 759 z późn. zm.).

**Dane kontaktowe Oferenta:**

Nazwa oferenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cena wynajmu netto (miesięcznie) | Cena wynajmu brutto (miesięcznie) | Łączna cena brutto oferty\* |
| Część A: Aparatura i sprzęt medyczny do analizy chodu |  |  |  |
| Część B: Aparatura i sprzęt medyczny do badań laryngologicznych |  |  |  |
| Część C: Aparatura i sprzęt medyczny do badań okulistycznych |  |  |  |
| Część D: Aparatura i sprzęt medyczny do badań spirometrycznych |  |  |  |
| Łącznie |  |  |  |

\*(cena brutto miesięcznie x 24 miesiące – od 01.02.2018r. do 31.01.2020r.)

Oferuję następujący czas reakcji serwisu w godzinach: ………..

Czas reakcji serwisu rozumiany jest jako czas upływający od zgłoszenia awarii telefonicznie lub pisemnie przez Zamawiającego, aż do momentu przyjazdu serwisu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(miejscowość, data)*  *(podpis Oferenta)*

**Oświadczenia**

1. Oświadczam, że:

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

- posiadam odpowiednią wiedzę oraz uprawnienia do wykonywania działalności objętej zamówieniem,

- zobowiązuję do zawarcia z Zamawiającym umowy, której istotne postanowienia stanowią załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego i zobowiązuje się do jej zawarcia
w terminie do 5 dni roboczych od dnia zawiadomienia mnie przez Zamawiającego
o wyborze mojej oferty pod rygorem uznania, że odstępuje od wykonania zlecenia.

- pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od ostatecznego upływu terminu składania ofert.

2. Oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

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 przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy
a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powi-nowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

3. Oświadczam, że dysponuję sprzętem i aparaturą medyczną stanowiącą przedmiot zamówienia, zgodnie z zapisami Zapytania Ofertowego z dnia 01.12.2017r.:

w Części A w dacie składania oferty, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w Części B w dacie składania oferty, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w Części C w dacie składania oferty, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w Części D w dacie składania oferty, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

**Załączniki do Oferty**

Do Formularza oferty załączam:

1. Dokument, z którego wynika pełnomocnictwo osoby podpisującej ofertę do reprezentowania oferenta (jeżeli nie podpisuje osoba upoważniona zgodnie z dokumentem rejestrowym) – jeżeli dotyczy.

2. Oświadczenie potwierdzające dysponowanie przez Oferenta aparaturą i sprzętem medycznym o parametrach technicznych zgodnych z opisem przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2.

3. Oświadczenie o sytuacji ekonomicznej i finansowej Oferenta – załącznik nr 3.

4. Oświadczenie o doświadczeniu oferenta – załącznik nr 4

5. Skan lub ksero dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej kontraktowej i deliktowej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę ubezpieczeniową nie mniejszą niż 1 mln zł.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(miejscowość, data)*  *(podpis Oferenta)*

*Załącznik nr 2 do Formularza oferty*

Nr sprawy: 4/EFRR/1.2/2017/UE

**Oświadczenie**

**potwierdzające dysponowanie przez Oferenta aparaturą i sprzętem medycznym o parametrach technicznych zgodnych z opisem przedmiotu zamówienia**

Oświadczamy, iż posiadany przez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ przedmiot najmu w zakresie:

[ ]  Części A: Aparatura i sprzęt medyczny do analizy chodu,

[ ]  Części B: Aparatura i sprzęt medyczny do badań laryngologicznych,

[ ]  Części C: Aparatura i sprzęt medyczny do badań okulistycznych,

[ ]  Części D: Aparatura i sprzęt medyczny do badań spirometrycznych,

na dzień składania Oferty, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posiada następujące parametry techniczne:

Część A: Aparatura i sprzęt medyczny do analizy chodu:

 1. System kontaktowej analizy chodu typu OptoGait lub równoważny:

- każda listwa po 100 LED z częstotliwością 1 cm;

- wykrywanie przerw w komunikacji między listwami i obliczanie jej czasu trwania;

- dostarczanie danych ilościowych chodu w czasie rzeczywistym.

 2. System inercyjny typu Gyko lub równoważny, 1 szt.:

- procesor min. 32-bitów (mikroprocesor);

- sposób transmisji danych: Bluetooth min. 4.0;

- próba częstotliwości: min. 10Hz – 1kHz;

- karta Micro SD (pamięć): min. 4Gb;

- czas działania baterii: min. 5 godzin (z aktywną kartą SD i transmisją danych).

3. Oprogramowanie typu Repower lub równoważne, 1 szt.:

- oprogramowanie do systemu inercyjnego GYKO lub równ. posiadające funkcjonalność:

- protokoły do oceny i monitorowania zakresu ruchomości w stawach (ROM),

- stabilności posturalnej i analizy siły mięśniowej

- umożliwienie trenerom rozwijanie określonej siły na podstawie generowanej szybkości ruchu,

- określenie 1RM

- śledzenie w czasie rzeczywistym generowanej mocy z jednoczesną informacją zwrotną czy zamierzona moc została osiągnięta (FEEDBACK).

 4. System do pomiaru czasu typu Witty lub równoważny, 1 szt.:

- Min. rozdziel.:125ms,

- Zasięg optyczny: min. 12m,

- Dokładność transmisji sygnału: min. ±0.4ms,

- Procesor Mikroprocesor min.16-bitowy,

- Żywotność baterii: min. >10 godzin.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Miejscowość, data Wynajmujący*

Część B: Aparatura i sprzęt medyczny do badań laryngologicznych:

1. Moduł typu Workstation wraz z modułem typu Instruments lub równoważnym, 1 szt.

- system ssania min. 40l/min,
- posiadanie manometru kontroli siły ssania,
- zasilanie 230V,
- ręczna dezynfekcja drenu ssącego,
- automatyczne opróżnianie słoja zbiorczego.

2. Moduł videoendoskopowy 1 szt

- Videonasopharyngoskop, Videotoskop, głowica kamery (min. 1 szt.),
- monitor dotykowy z wbudowanym komputerem i oprogramowaniem do archiwizacji badań z automatycznym włączaniem modułu zapisu video po uruchomieniu któregokolwiek z akcesorium video (min. 1 szt.).

3. Aparat do diatermii elektrochirurgicznej, 1 szt.

- moc min. 80W,
- sterownik nożny,
- uchwyt elektrod minipolarnych min. 4 mm,
- przewód elektrod bipolrnych min.3m.

4. Laryngoskop krtaniowy, 1 szt.

- średnica 7 mm,
- kąt widzenia 70 stopni,
- długość 180 mm.

5. Laryngoskop krtaniowy, 1 szt.

- średnica 10 mm,
- kąt widzenia 70 stopni,
- długość 195 mm.

6. Endoskop uszny, 1 szt.

- średnica 2,7 mm,
- kąt widzenia 50 stopni,
- długość 50 mm.

7. Endoskop nosowy, 1 szt.

- średnica 2,7 mm,
- kąt widzenia 0 stopni,
- długość 145 mm.

8. Mikroskop diagnostyczny typu OpmiPico lub równoważny, 1 szt.

- podstawa jezdna,
- manualny apochromatyczny zmieniacz powiększenia,
- Tubus binokularny ukośny 45°, f = 170 mm,
- Tubus binokularny uchylny 0°-180°; f =min.170,
- ręczne ustawianie ostrości,
- zakres ogniskowania 13 mm,
- min. 3 obiektywy ogniskujące: f = od 200 do 300 mm.

9. Audiometr kliniczny typu Madsen Astera (1 szt.) wraz z zestawem słuchawek
(w tym: słuchawka wysokoczęstotliwościowa, 1 szt., słuchawka powietrzna z osłonami, 1 szt., słuchawka kostna z przewodem, 1 szt.,-słuchawka odsłuchowa, 1 szt.)

- ilość kanałów: 2,
- zakres częstotliwości (w Hz): od 125 do 20000,
- rodzaj przetwornika: tekstowy min. B-71,
- wejście CD,
- wejście mikrofonowe.

10. Kliniczny tympanometr typu Madsen Zodiac lub równoważny, 1 szt.

- zasilanie 230 V,
- częstotliwość 50-60 Hz,
- moc min. 50 W,
- wbudowana drukarka,
- wyświetlacz ciekłokrystaliczny LCD,
- interfejs typu RS232C lub równoważny.

11. Audiometr do pomiaru otoemisji typu MadsenCapella lub równoważny, 1 szt.

- ekran projekcji Echo-screen dla niemowląt,
- lekka sonda ze zintegrowanym przyciskiem uruchamiającym dla wszystkich pomiarów,
- oprogramowanie bazujące na NOAH służące do integrowania danych OAE z innymi audiologicznymi danymi testowymi,
- programowalne sekwencje testowe,
- dwie sondy: 226 Hz i 1000 Hz.

 12. System do badania słuchowych potencjałów wywołanych ABR, 1 szt.

- min. 2-kanały z przetwornikiem kostnym,
- słuchawka typu OTOinsert lub równoważna,
- moduł typu ASSR lub równoważny.

 13. Kabina audiologiczna do badań audiometrycznych i tympanometrycznych, 1 szt.

- kabina przystosowana do wykonywania badań OAE i ABR – badań audiometrycznych i tympanometrycznych, wymiary: 235x235x227cm; Drzwi 80x180 cm.

14. System doboru i dopasowania aparatów słuchowych typu Aurical lub równoważny, 1 szt.

-modułowy system dopasowywania aparatów słuchowych, kompatybilny z NOAH,
- bilateralne sondy pomiarowe, bezprzewodowe;
- audiometr,
- moduł dopasowywania i programowania w jednym systemie,
- funkcja OnePosition do optymalnego ustawienia aparatu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Miejscowość, data Wynajmujący*

Część C: Aparatura i sprzęt medyczny do badań okulistycznych:

1. Aparat do obserwacji głębszych struktur ludzkiego oka, 1 szt.

- długość fali 1050 nm,
- możliwość uzyskania wysokiej jakości obrazu ciała szklistego, siatkówki, naczyniówki i twardówki,
- prędkość skanowania 100 000 Ascan/sec,
- maksymalna szerokość skanu 12mm;
- wbudowana funduskamera kolorowa min. 5Mpix,
- przystawka do przedniego odcinka, umożliwiająca wykonanie skanów przedniego odcinka oka (kąt przesączania, grubość rogówki).

2. Lampa szczelinowa do wizualizacji przedniego odcinka oka, 1 szt.

- pięć powiększeń: 6x, 10x, 16x, 25x, 40x,
- układ optyczny i oświetleniowy, który zapewnia pozbawiony zniekształceń w całym obszarze widzenia obraz wszystkich struktur,
- regulacja wszystkich parametrów szczeliny,
- filtry: niebieski, zielony, UV i IR pochłaniający ciepło, amber.
- regulacja natężenia światła w korpusie lampy,
- źródło światła halogen.

3. Tonometr aplanacyjny z adapterem, 1 szt.

- adapter umożliwiający montaż na lampie szczelinowej typu Topcon lub równorzędnej.

4. Elektroniczny tonometr indukcyjny, 1 szt.

- możliwość wykonania pomiaru ciśnienia wewnątrz gałkowego bez stosowania znieczulenia,
- wbudowany kolorowy wyświetlacz oraz czujnik poprawnego położenia

5. Autorefraktometr z keranometrem, tonometrem bezkontaktowym i pachymetrem bezkontaktowym, z systemem wirującego pryzmatu, 1 szt.

- funkcje pomiaru refrakcji i parametrów rogówki, ciśnienia IOP skorygowanego o grubość rogówki,
- grubości rogówki centralnej oraz dodatkowo pomiar PD,
- obuoczny pomiar w pełni automatyczny,
- kolorowy obrotowy monitor LCD regulowany w wielu płaszczyznach.

6. Elektroniczny foropter 1 szt.

- możliwość sterowania sterownikiem,
- możliwość rozbudowy o dodatkowe funkcje,
- współpraca z urządzeniami typu TOPCON lub równoważnymi.

7. Automatyczny dioptriomierz elektroniczny, 1 szt.

- elektroniczny, z kolorowym ekranem LCD,
- dokładność 0.01D, 0.12D, 0.25D,
- funkcja pomiaru szkieł pryzmatycznych i progresywnych, z pomiarem transmisji UV,
- z drukarką.

8. Rzutnik testów z bezpośrednim dostępem z pilota,1 szt.

- wyposażony w maski umożliwiające bezpośredni dostępem z pilota do każdego optotypu.

9. Polomierz projekcyjny, 1 szt.

- bodziec koloru białego według Goldmanna III,
- perymetria statyczna z rzeczywista siatką punktów do +/- 70º,
- perymetria kinetyczna automatyczna +/- 36º (z możliwością wyboru dowolnego południka i dowolnej ilości południków oraz dowolnej jasności bodźca świetlnego),
- perymetria barwna (niebieski bodziec na żółtym tle) do wczesnego wykrywania jaskry,
- regulacja czasu trwania bodźca i przerwy,
- automatyczna kontrola fiksacji,
- podgląd oka z wbudowanej kamery wideo,
- strategia typu „CLIP” lub równoważna,
- porównanie badań,
- analiza statystyczna wyników,
- możliwość wykonania badań w jasnym pomieszczeniu.

10. Autorefraktokeratometr ręczny 1 szt.

- obsługa manualna,
- z wbudowanym keratometrem

11. Tester widzenia typu optovisit lub równoważny z oprogramowaniem, 1 szt.

- możliwość badania olśnienia oraz pełnego zakresu badań wzroku,
- okulary umożliwiające adaptację pacjenta do warunków mezopowych w jasnym pomieszczeniu,
- przystosowany do badań zgodnie z normą DIN 58220-7.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Miejscowość, data Wynajmujący*

Część D: Aparatura i sprzęt medyczny do badań spirometrycznych:

1. Oscylometr impulsowy IOS, 1 szt.

- dedykowany dla dzieci i osób starszych,
- automatyczna interpretacja na bazie graficznego modelu płuc,
- możliwość pomiarów krzywej przepływ-objętość,
- czułe oznaczanie nadreaktywności hyperreactivity.

1. Nebulizator podający lek APS, 1 szt.

- kompresor tłoczący powietrze pod odpowiednim ciśnieniem przez przewód połączeniowy do komory nebulizacyjnej,
- wymienna komora nebulizacyjna,
- wymienny filtr powietrza.

1. Ramię pneumatyczne mocowane do biurka, 1 szt.

- ramię ma umożliwiać zastosowanie ambulatoryjne urządzenia IOS w kombinacji z notebookiem;
- długość ramienia min. 1 m.,
- wysięgnik pneumatyczny.

1. Zestaw komputerowy, 1 szt.

- procesor typu Intel Xeon /8-Core/ lub równoważny,
- częstotliwość procesora min. 2,4 GHz,
- pojemność pamięci cache [L3] min. 20 MB,
- ilość zainstalowanych dysków 2 szt.,
- pojemność zainstalowanego dysku min. 1 TB,
- prędkość obrotowa silnika 7200 obr./min,
- pojemność zainstalowanej pamięci min.16384 MB,
- ilość banków pamięci: 24 szt.,
- ilość wolnych banków pamięci: 20 szt.

1. Wzorzec impedancji do kontroli jakości wskazań, 1 szt.

- musi umożliwiać przeprowadzanie spirometrii spokojnej SVC, spirometrii natężonej FVC - z maksymalną wentylacją MVV, oscylometrii impulsowa IOS oraz badania nadania nadreaktywności oskrzeli APS.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Miejscowość, data Wynajmujący*

*Załącznik nr 3 do Formularza oferty*

Nr sprawy: 4/EFRR/1.2/2017/UE

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej**

Mając świadomość odpowiedzialności karnej z tytułu składania fałszywych oświadczeń w celu uzyskania zamówienia, wynikającej oraz 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88 poz. 553 – jednolity tekst z późniejszymi zmianami) oświadczam, że \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 *(nazwa przedsiębiorstwa Oferenta)*

znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Niniejszym oświadczam/y iż:

* Wobec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 *(nazwa przedsiębiorstwa Oferenta)*
 nie jest prowadzone żadne postępowanie egzekucyjne i nie jest w stanie upadłości i/lub likwidacji.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Miejscowość, data | Podpis |

*Załącznik nr 4 do Formularza oferty*

Nr sprawy: 4/EFRR/1.2/2017/UE

# Oświadczenie

# DOŚWIADCZENIE OFERENTA

Nazwa oferenta:

Adres :

Telefon:

mail:

Oświadczam(-y), iż w ostatnich 3 latach zrealizowałem(-liśmy) następujące usługi polegające na wynajmie sprzętu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot Zamawiającego | Okres realizacji | Wartość usługi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(miejscowość, data)*  *(pieczątka i podpis Oferenta)*

Załączniki:

1. Referencja 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_