

FORMULARZ OFERTY

Wykonawca*:

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:
Zarejestrowany adres Wykonawcy:
Adres do korespondencji:.....
Numer telefonu:.....
Adres e-mail:
NIP/REGON:
Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej znajduje się pod adresem internetowym:
http://.....

**w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika*

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na zadanie pn.: **„Dostawa i montaż sprzętu stomatologicznego na potrzeby programu polityki zdrowotnej pn. Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych wraz z pełną obsługą serwisową”.**

o znaku **ZP/TP/15/2021/WZD** oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

cena netto zł
podatek VAT w wysokości%, tj. zł
cena brutto..... zł

1. Oświadczam, iż kwota brutto dotycząca wartości zamówienia obejmuje pełną dostawę z montażem oraz wszelkie czynności obsługowe i naprawcze oraz materiały eksploatacyjne zgodnie z zaleceniami producenta i zakresem szczegółowo opisanym w karcie gwarancyjnej i instrukcji obsługi dostarczonego sprzętu.
2. Oferuję dostawę sprzętu stomatologicznego będącego przedmiotem zamówienia w terminie **do 30 dni kalendarzowych** od daty zawarcia umowy.
3. **Udzielam gwarancji na dostarczony sprzęt stomatologiczny**, której ważność rozpoczyna się od daty odbioru:
 - 1) na unity /nie krócej niż 24 miesiące/,
 - 2) na osprzęt/urządzenia /nie krócej niż 12 miesięcy/,
4. Oświadczam, że akceptuję termin płatności: 30 dni.
5. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia na warunkach zapisanych w SWZ i projekcie umowy.
6. Oświadczam, że akceptuję projekt umowy.
7. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

8. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia siłami własnymi/ część prac zamierzam powierzyć podwykonawcom*, w tym:
- a) zakres powierzonych prac
 - b) nazwa (firma) podwykonawcy **
9. Oświadczam, że podpisuję niniejszą ofertę, jako osoba do tego upoważniona na podstawie załączonego: pełnomocnictwa/ odpisu z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej/ odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego *
10. Oświadczam, że w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego występuję jako: *osoba fizyczna/ osoba prawna/ jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej/ podmiot występujący wspólnie (konsorcjum, spółka cywilna)**.
11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu¹.
12. Zastrzegam /nie zastrzegam¹ w trybie art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019r. zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz.2019 z późn. zm.) w odniesieniu do poniższych informacji zawartych ofercie, stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, iż nie mogą być one udostępniane:
-
- (w przypadku zastrzeżenia w ofercie informacji należy wymienić informacje zastrzeżone stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz zabezpieczyć je zgodnie z postanowieniami niniejszej SWZ a także wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa).*
17. Oświadczam, iż prowadzę działalność jako małe/średnie przedsiębiorstwo TAK/NIE*²

* niepotrzebne skreślić,

** wypełnić jeżeli dotyczy

1- w sytuacji 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 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (należy wykreślić oświadczenie)

2- Mikroprzedsiębiorstwa oraz małe i średnie przedsiębiorstwa (MŚP): przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro

Upoważniony przedstawiciel

Wykonawcy:

.....

Data :

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

.....
Nazwa i adres składającego oświadczenie

OŚWIADCZENIE

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: ustawa Pzp) na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Dostawa i montaż sprzętu stomatologicznego na potrzeby programu polityki zdrowotnej pn. Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych wraz z pełną obsługą serwisową.”** o znaku **ZP/TP/15/2021/WZD** prowadzonego przez Gminę Wrocław – Urząd Miejski Wrocławia, dotyczące:

Przesłanek wykluczenia z postępowania

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp*). Jednocześnie w związku z powyższym oświadczam, na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy Pzp, że podjąłem następujące czynności:
.....
.....

3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Upoważniony przedstawiciel

Wykonawcy:

.....
Data :

.....
Nazwa i adres składającego oświadczenie

Wykaz zaoferowanego sprzętu

UWAGA: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki podając kompletne, jednoznaczne i niebudzące wątpliwości informacje, z których wynikać będzie spełnianie opisanego warunku dysponowania osobami.

W tabeli należy opisać/ podać informacje dotyczące parametrów technicznych osprzętu/urządzeń oferowanych przez Wykonawcę

L.p.	Parametry techniczne urządzeń	Odpowiedź Wykonawcy: opisać/ podać parametry urządzeń
1.	Nazwa producenta	
2.	Model	
3.	Rok produkcji	
4.	Sprzęt fabrycznie nowy, nie powystawowy, kompletny, oryginalnie zapakowany, gotowy do użytkowania, wolny od wad fizycznych i prawnych oraz roszczeń osób trzecich z certyfikatami (deklaracje zgodności oznaczoną znakiem CE dla urządzeń medycznych) dopuszczającymi do użytkowania na terenie RP oraz jest zgodny z normami obowiązującymi na terenie Unii Europejskiej.	
5.	UNIT STOMATOLOGICZNY sterowany pneumatycznie i elektrycznie lub elektrycznie w wersji zawieszanej lub półstacjonarnej z wyposażeniem, dostosowany do przyjmowania pacjentów w wieku dziecięcym	
	Napięcie zasilające 230V ± 10%	
	Częstotliwość 50/60 Hz	
	Ciśnienie powietrza wejściowego - od 0,45 do 0,8 MPa	
	Ciśnienie wody wejściowej - od 0,3 do 0,6 MPa	
	Waga unitu (bez fotela) – 80 kg +maks. 35 kg (w zależności od wersji)	

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

	Typ ochrony przeciwporażeniowej - urządzenie klasy I	
	Maks. udźwig „tray -stolika” –1,5 kg +0,5 kg	
	FOTEL PACJENTA spełniający następujące wymagania:	
	sterowanie ze sterownika nożnego, konsoli lekarza i w panelu asysty	
	sterowany zagłówek w trzech płaszczyznach z dodatkową regulacją dla niskich pacjentów	
	przyłącza zlokalizowane pod fotelem	
	blokada najazdowa fotela chroniąca unit przed uszkodzeniem	
	aseptyczna podstawa fotela pokryta trwałą, zmywalną powłoką zabezpieczającą fotel przed przypadkowymi uszkodzeniami mechanicznymi	
	miękką, bezszwowa tapicerka fotela z możliwością dezynfekcji	
	pozycja ratunkowa wywoływana jednym przyciskiem	
	BLOK SPLUWACZKI spełniający następujące wymagania:	
	blok spluwaczki ze splukiwaną misą i napełnianiem kubka z ramienia asysty	
	panel asysty zamocowany do bloku spluwaczki na ruchomym, wieloprzegubowym ramieniu z klawiaturą umożliwiającą personelowi medycznemu sterowanie funkcjami unitu	
	ceramiczna/ szklana odchylana misa spluwaczki	
	panel asysty wyposażony w dwa węże ssaka z redukcją na końcówkę ślinociągu	
	system informujący personel medyczny o niskim poziomie wody destylowanej	
	KONSOLA LEKARSKA spełniająca następujące wymagania:	
	rękawy podawane „od góry”	
	aseptyczny panel sterowania funkcjami unitu (ustawienia fotela, wody do kubka i spluwaczki, programy)	
	system wody destylowanej z butelki, umieszczonej w bloku spluwaczki	
	ruchoma półka narzędziowa	
	metalowa strzykawko-dmuchawka 3-funkcyjna z wymiennymi końcówkami	

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

	mikrosilnik bezszczotkowy, elektryczny ze światłem (zakres pracy min. 1200 – 40 000 obr)	
	kątnica 1:1 ze światłem LED i wewnętrznym chłodzeniem	
	rękaw turbinowy wraz z turbiną ze światłem LED	
	szybkozłącza do zamontowania turbiny ze światłem	
	diodowa lampa polimeryzacyjna montowana w konsoli lekarskiej min. 1000-2200 mW/cm ² , pracująca w 6 trybach z miękkim startem	
	skaler piezoelektryczny ze światłem wraz z zestawem końcówek ze światłem	
	wyświetlacz LCD	
	kamera wewnątrzustna z monitorem na ramieniu sterowana z konsoli lekarza ze stopką i możliwością archiwizowania zdjęć w komputerze	
LAMPA ZABIEGOWA LED spełniająca następujące wymagania:		
	zamocowana na ramieniu pantograficznym w bloku spluwaczki	
	łatwo zdejmowane rączki lampy	
	bezdotykowe włączanie i ściemnianie	
	zmienne natężenie światła lampy diodowej LED w zakresie minimum: 9 000 lx ÷ 50 000 lx.	
STÓŁEK STOMATOLOGICZNY LEKARZA spełniający następujące wymagania:		
	regulowany kąt nachylenia oparcia	
	regulowana wysokość oraz kąt nachylenia siedziska	
	mięka, komfortowa tapicerka	
STÓŁEK STOMATOLOGICZNY ASYSTY spełniający następujące wymagania:		
	regulowane oparcie i regulowana wysokość stołka	
ZESTAW MULTIMEDIALNY spełniający następujące wymagania:		
	monitor panoramiczny o przekątnej min. 19"	
	wbudowane wejście Video, VGA, HDMI, USB, głośniki	
	zamocowany na oryginalnym ramieniu producenta unitu do kolumny lampy zabiegowej	
	możliwość podłączenia kamery	

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

	wewnątrzustnej zintegrowanej z unitem	
	kamera o rozdzielczości min. 1,3 mp	
	monitor i kamera zasilane niskim napięciem	
	KOMPRESOR BEZOLEJOWY DO UNITU spełniający następujące wymagania:	
	cichy kompresor bezolejowy z automatycznym spustem kondensatu	
	możliwość wyposażenia w fabryczną obudowę wyciszającą	
	wydajność min. 130 l/min	
	zbiornik max. 25 l	
	głośność max. 65 dB	
	POMPA SSĄCA DO UNITU spełniający następujące wymagania:	
	instalacja ssakowa, system mokry z chirurgiczną pompą ssakową, podłączany bezpośrednio do kanalizacji	
	możliwość wyposażenia w fabryczną obudowę wyciszającą	
	możliwość doposażenia w separację amalgamatu w dowolnym momencie	
6.	URZĄDZENIE DO CZYSZCZENIA, SMAROWANIA I KONSERWACJI KOŃCÓWEK STOMATOLOGICZNYCH, ZASILANE POWIETRZEM Z KOMPRESORA	
7.	MYJKA ULTRADŹWIEKOWA DO NARZĘDZI, POJ. MIN. 2,5 L	
8.	AUTOKŁAW STOMATOLOGICZNY spełniający następujące wymagania:	
	pojemność min. 18 l	
	sterylizacja w klasie B+ z cyfrową rejestracją cykli	
	wyposażony w zawór bezpieczeństwa CE	
	wyposażony w niezależne zbiorniki na czystą i brudną wodę	
	wbudowany system cyfrowy do archiwizacji danych sterylizacji	
	dostępna pełna dokumentacja techniczna, niezbędna do rejestracji w Urzędzie Dozoru Technicznego	
9.	ASYSTOR STOMATOLOGICZNY	
	wyposażony w min. 3 szuflady z systemem samodomykającym	
	blat szklany grubości min. 5mm	
	wkłady do szuflad	

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

10.	ZGRZEWARKA IMPULSOWA DO RĘKAWÓW	
11.	DESTYLARKA	
12.	WSTRZĄSARKA DO GLASJONOMERÓW	

UWAGA: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki podając kompletne, jednoznaczne i niebudzące wątpliwości informacje, z których wynikać będzie spełnianie warunków technicznych oferowanego sprzętu z wymaganiami Zamawiającego.

**Upoważniony przedstawiciel
Wykonawcy:**

.....

Data :

- 1** - treść Wykazu może być dowolnie modyfikowana przez Wykonawcę
2 - niewłaściwe skreślić

.....
Nazwa i adres składającego oświadczenie

.....
Nazwa i adres składającego oświadczenie

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się
o udzielenie zamówienia**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo
zamówień publicznych dotyczące dostaw, usług lub robót budowlanych, które wykonają
poszczególni Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Dostawa
i montaż sprzętu stomatologicznego na potrzeby programu polityki zdrowotnej
pn. Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół
podstawowych wraz z pełną obsługą serwisową**” o znaku **ZP/TP/15/2021/WZD**
prowadzonego przez Gminę Wrocław – Urząd Miejski Wrocławia oświadczam, że:

.....
(nazwa Wykonawcy)

zrealizuje następujące roboty budowlane / usługi / dostawy¹:

.....
(nazwa Wykonawcy)

zrealizuje następujące roboty budowlane / usługi / dostawy¹:

**Upoważniony
przedstawiciel**

Wykonawcy:

.....
Data :

1 - niewłaściwe skreślić

UWAGA! Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub
podpisem osobistym.