ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

(uwzględniający zmianę z dnia 29.09.2023 r.)

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa, adres: | ..................................................................................................................... |
| Województwo: | ..................................................................................................................... |
| KRS lub inny organ rejestrowy: | ..................................................................................................................... |
| REGON, NIP: | ..................................................................................................................... |
| Wielkość przedsiębiorstwa | 1. mikroprzedsiębiorstwo; 2. małe przedsiębiorstwo; 3. średnie przedsiębiorstwo; 4. jednoosobowa działalność gospodarcza; 5. osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej; 6. żadne z powyższych. (właściwe podkreślić) |
| Osoby upoważniona do kontaktu | Imię i nazwisko …......................................; Tel. ....................................... Adres e-mail:....................... |
| Osoba/komórka odpowiedzialna za realizację umowy | Tel. ............................... Adres e-mail:....................... |

1. Oświadczam, że:
2. Akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ;
3. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i projektem umowy;
4. cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
5. akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w SWZ przedmiotowego postępowania;
6. jestem związany/a niniejszą ofertą do terminu wskazanego w Dziale X SWZ;
7. przewiduję/nie przewiduję powierzenie podwykonawcom .................................................................... realizacji zamówienia w części …………….;
8. zapoznałem/am się z postanowieniami umowy, określonymi w SWZ i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
9. 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.
10. Oferuję dostawę, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

|  |
| --- |
| LASER HOLMOWY |
| Lp | Przedmiot zamówienia | Producent/Model/Typ | Ilość | Wartość netto | VAT w (%) | Wartość brutto |
| 1 | Laser holmowy |  | 1 |  |  |  |
| Moc urządzenia > 100 W – 10 pkt = 100 W – 0 pkt |
| Czujnik obecności ręki otwierający przysłonę ochronną złącza włókna laserowego TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt \* |
| Specjalny tryb podwójnej modulacji impulsów pozwalający na szybszą fragmentacje kamieni oraz poprawiający koagulację tkanek miękkich. Pierwszy impuls generuje bąbel a drugi emitowany jest po rozpoczęciu jego zapadania tworząc dodatnie sprzężenie zwrotne fali uderzeniowej TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt \* |
| Laser wyposażony w technologię, która przy dowolnym ustawieniu energii/częstotliwości pozwala chirurgowi na modyfikowanie czasu trwania impulsu w min 5 różnych wartościach/krokach, umożliwiając kontrolę retropulsji oraz bardzo drobne modyfikacje cięcia/ablacji. TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt \* |
| \* zaznaczyć właściwe, brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt. |

dnia ………….……. r.