**Znak sprawy: DAG/PN/17/19**

**Załącznik nr 2 do SIW*Z – część 1***

Nazwa Wykonawcy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres : ………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………REGON:………………………………………………….

**Rodzaj wykonawcy – należę do: małych i średnich przedsiębiorstw: TAK / NIE – niepotrzebne skreślić.**

tel. / fax: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **/** e-mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**FORMULARZ CENOWY – część 1**

W związku z przystąpieniem do przetargu nieograniczonego na: ……………………………………………..…………..……………………….…...…

składamy ofertę do PWSTE Jarosław – oświadczając:

Oferujemy przyjęcie do wykonania zamówienie zgodne z przedmiotem zamówienia – jako załącznik do oferty.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Marka, model, typ** (wpisać zgodnie z instrukcjami obsługi lub broszurami/katalogami) | **Ilość (w szt.)** | **Cena** **jednostkowa netto****[zł]** | **Wartość netto****[zł]** | **Wartość** **podatku VAT****[zł]** | **Wartość brutto****[zł]** | **Minimalny okres** **gwarancji** | **Oferowany okres** **gwarancji (w pełnych latach)** |
| 1. | Dostawa trenażera do badania jąder |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 2. | Dostawa trenażera do badania prostaty |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 3. | Dostawa trenażera do badania Per-rectum |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 4. | Dostawa trenażera do badania piersi |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 5. | Dostawa trenażera symulatora badania fizykalnego |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 6. | Dostawa trenażera symulatora osłuchowego serca i płuc |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 7. | Dostawa analizatora składu ciała |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 8. | Dostawa trenażera do badania oczu |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 9. | Dostawa trenażera badania ginekologicznego |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 10. | Dostawa trenażera badania wad postawy |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 11. | Dostawa dermatoskopu bezdotykowego |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 12. | Dostawa dermatoskopu diodowego |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 13. | Dostawa trenażera do badania uszu |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 14. | Dostawa stołu anatomicznego 3D |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 15. | Dostawa torsu dwupłciowego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 16. | Dostawa torsu z otwartymi plecami |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 17. | Dostawa modeli skóry |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 18. | Dostawa modelu szkieletu człowieka |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 19. | Dostawa modelu anatomicznego - głowa i szyja |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 20. | Dostawa mięśni ramienia z obręczą barkową |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 21. | Dostawa modelu głowy z mięśniami i naczyniami |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 22. | Dostawa modelu mięśni ramienia |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 23. | Dostawa modelu mięśniowego ręki |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 24. | Dostawa modelu mięśni stopy |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 25. | Dostawa modelu mięśniowego nogi |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 26. | Dostawa mechanizmu pracy mięśni ramienia i przedramienia |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 27. | Dostawa układu nerwowego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 28. | Dostawa połowy mózgu 4-części |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 29. | Dostawa modelu przekroju mózgu |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 30. | Dostawa współczulnego układu nerwowego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 31. | Dostawa modelu narządów zmysłu |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 32. | Dostawa przekroju środkowego jamy nosowej, ustnej i gardła |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 33. | Dostawa rdzenia kręgowego w kanale kręgowym |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 34. | Dostawa modelu serca, 3-krotnie powiększonego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 35. | Dostawa modelu sercowo-płucnego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 36. | Dostawa płuca z sercem, krtanią i przeponą |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 37. | Dostawa serca z przełykiem i tchawicą 2-krotnie powiększone, 5 częściowe |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 38. | Dostawa modelu krążenia |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 39. | Dostawa układu limfatycznego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 40. | Dostawa modelu anatomicznego układu krążenia człowieka |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 41. | Dostawa modelu serca |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 42. | Dostawa układu pokarmowego, 3-częściowego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 43. | Dostawa organów brzucha górnego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 44. | Dostawa trzustki ze śledzioną i dwunastnicą |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 45. | Dostawa żołądka |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 46. | Dostawa wątroby |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 47. | Dostawa modelu wątroby |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 48. | Dostawa układu moczowego męskiego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 49. | Dostawa układu moczowego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 50. | Dostawa modelu prawej nerki i nadnercza |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 51. | Dostawa narządów żeńskiego układu moczowo–płciowego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 52. | Dostawa męskiej miednicy |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 53. | Dostawa męskich narządów płciowych |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 54. | Dostawa żeńskiej miednicy |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 55. | Dostawa wymiennych żeńskich narządów płciowych z 10-tygodniowym płodem |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 56. | Dostawa fantomu BLS dorosłego |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 57. | Dostawa fantomu BLS dziecka |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 58. | Dostawa fantomu BLS niemowlęcia |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 59. | Dostawa defibrylatora automatycznego - treningowego AED |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 60. | Dostawa zestawu drobnego sprzętu medycznego |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 61. | Dostawa zaawansowanego fantomu ALS osoby dorosłej |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 62. | Dostawa zaawansowanego fantomu PALS dziecka |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 63. | Dostawa zaawansowanego fantomu PALS niemowlę |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 64. | Dostawa plecaka ratowniczego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 65. | Dostawa elektrokardiografu |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 66. | Dostawa zestawu drobnego sprzętu medycznego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 67. | Dostawa wózka reanimacyjnego z wyposażeniem I |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 68. | Dostawa wózka reanimacyjnego z wyposażeniem II |  | 3 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 69. | Dostawa systemu audio-video |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 70. | Dostawa zaawansowanego fantomu pielęgnacyjnego pacjenta starszego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 71. | Dostawa zaawansowanego fantomu pielęgnacyjnego osoby dorosłej I |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 72. | Dostawa zaawansowanego fantomu pielęgnacyjnego osoby dorosłej II |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 73. | Dostawa panelu nadłóżkowego z wybranymi mediami |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 74. | Dostawa stanowiska do iniekcji |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 75. | Dostawa lampy zabiegowej |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 76. | Dostawa łóżka pacjenta domowego |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 77. | Dostawa aparatu EKG |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 78. | Dostawa materaca zmiennociśnieniowego |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 79. | Dostawa materaca rurowego |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 80. | Dostawa wózka inwalidzkiego |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 81. | Dostawa zestawu do nauki przemieszczania pacjentów |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 82. | Dostawa rolek do przemieszczania pacjentów |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 83. | Dostawa wózka kąpielowego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 84. | Dostawa podnośnika do podnoszenia pacjenta |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 85. | Dostawa ssaku elektrycznego |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 86. | Dostawa pompy do żywienia pozajelitowego |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 87. | Dostawa wagi lekarskiej elektronicznej z miernikiem BMI |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 88. | Dostawa wagi lekarskiej ze wzrostomierzem |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 89. | Dostawa inkubatora noworodkowego zamkniętego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 90. | Dostawa symulatora długotrwałego dostępu naczyniowego |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 91. | Dostawa pompy dwustrzykawkowej |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 92. | Dostawa inhalatora z kompresorem |  | 6 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 93. | Dostawa łóżka szpitalnego specjalistycznego z przechyłami bocznymi |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 94. | Dostawa łóżka rehabilitacyjnego |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 95. | Dostawa fantomu główki niemowlęcia do kaniulacji naczyń żylnych |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 96. | Dostawa lampy Sollux |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 97. | Dostawa lampy bakteriobójczej |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 98. | Dostawa kompletu narzędzi chirurgicznych |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 99. | Dostawa fantomu niemowlęcia do podstawowej opieki medycznej z możliwością kaniulacji naczyń obwodowych  |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 100. | Dostawa fantomu pośladków do nauki iniekcji domięśniowych |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 101. | Dostawa fantomu ramienia do nauki wstrzyknięć podskórnych i domięśniowych |  | 3 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 102. | Dostawa kardiomonitora |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 103. | Dostawa łóżeczka noworodkowego |  | 3 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 104. | Dostawa parawanu z zasłonką |  | 6 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 105. | Dostawa wózka do czystej i brudnej bielizny  |  | 1 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| **X** | **Wartość ogółem w zł** |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Wartość ogółem netto słownie:*** *………………………………………………...…………………………………………….................................................................................*

***Wartość podatku VAT ogółem słownie:*** *………………………………………………...…………………………………………….................................................................................*

***Wartość ogółem brutto słownie:*** *………………………………………………...…………………………………………….................................................................................*

1. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia istotne postanowienia umowy (**załącznik nr 8 do SIWZ)** zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w projekcie umowy warunkach w miejscu i terminie uzgodnionym z zamawiającym.
4. Termin wykonania zamówienia wynosi do dnia 15.01.2020 r.
5. Wadium w kwocie ........................................ zł, zostało wniesione w dniu ...................................................... w formie……………..........................................
6. Nazwa banku i numer konta na które należy zwrócić wadium …………………………………………………………………………………
7. Termin zapłaty faktury będzie wynosił w terminie 21 dni licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
8. Wykonanie zamówienia zamierzam \*/ nie zamierzam \*/powierzyć podwykonawcom.

|  |
| --- |
| Część 1 ……………………………………………………………………………………………… |

**Oświadczenie Wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy

 i dostarczenia przedmiotu zamówienia spełniającego wyspecyfikowane parametry.

1. Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po odbiorze będzie gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
2. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się również z specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z treścią załączników zawierających, dla wykonawców, dodatkowe wymogi wynikające z treści tych dokumentów.

***Potwierdzam treść informacji jak wyżej:***

………………….…….…………………, dnia: ………..…….…………... r.

 *(miejscowość) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

 *Uprawniony przedstawiciel wykonawcy –*

 *– pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię.*

**Znak sprawy : DAG/PN17/19**

**Załącznik nr 2 do SIW*Z – część 2***

Nazwa Wykonawcy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres : ………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………REGON:………………………………………………….

**Rodzaj wykonawcy – należę do: małych i średnich przedsiębiorstw: TAK / NIE – niepotrzebne skreślić.**

tel. / fax: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **/** e-mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**FORMULARZ CENOWY – część 2**

W związku z przystąpieniem do przetargu nieograniczonego na: ……………………………………………..…………..……………………….…...…

składamy ofertę do PWSTE Jarosław – oświadczając:

Oferujemy przyjęcie do wykonania zamówienie zgodne z przedmiotem zamówienia – jako załącznik do oferty.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Marka, model, typ** (wpisać zgodnie z instrukcjami obsługi lub broszurami/katalogami) | **Ilość (w szt.)** | **Cena** **jednostkowa netto****[zł]** | **Wartość netto****[zł]** | **Wartość** **podatku VAT****[zł]** | **Wartość brutto****[zł]** | **Minimalny okres** **gwarancji** | **Oferowany okres** **asysty (w pełnych latach)** |
| 1. | Dostawa tablicy suchościeralnej I |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 2. | Dostawa tablicy suchościeralnej II |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 3. | Dostawa krzeseł uczniowskich z pulpitem |  | 56 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 4. | Dostawa zestawu wyposażenia biurowego |  | 8 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 5. | Dostawa szafy medycznej dwudrzwiowej z półkami I |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 6. | Dostawa szafy medycznej dwudrzwiowej z półkami II |  | 3 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 7. | Dostawa szafy medycznej dwudrzwiowej z półkami III |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 8. | Dostawa szafy medycznej dwudrzwiowej z szufladami |  | 3 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 9. | Dostawa szafki przyłóżkowej |  | 9 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 10. | Dostawa stolika oddziałowego |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 11. | Dostawa stolika do rozwożenia leków |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 12. | Dostawa taboretu medycznego łatwo zmywalnego |  | 9 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 13. | Dostawa zabudowy meblowej ze zlewozmywakiem |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 14. | Dostawa szafy ubraniowej podwójnej |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| 15. | Dostawa stolików szkolnych |  | 10 |  |  |  |  | 2 lata | **………..** |
| **X** | **Wartość ogółem w zł** |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Wartość ogółem netto słownie:*** *………………………………………………...…………………………………………….................................................................................*

***Wartość podatku VAT ogółem słownie:*** *………………………………………………...…………………………………………….................................................................................*

***Wartość ogółem brutto słownie:*** *………………………………………………...…………………………………………….................................................................................*

1. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia istotne postanowienia umowy (**załącznik nr 8 do SIWZ)** zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w projekcie umowy warunkach w miejscu i terminie uzgodnionym z zamawiającym.
4. Termin wykonania zamówienia wynosi do dnia 15.01.2020 r.
5. Wadium w kwocie ........................................ zł, zostało wniesione w dniu ...................................................... w formie……………..........................................
6. Nazwa banku i numer konta na które należy zwrócić wadium …………………………………………………………………………………
7. Termin zapłaty faktury będzie wynosił w terminie 21 dni licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
8. Wykonanie zamówienia zamierzam \*/ nie zamierzam \*/powierzyć podwykonawcom.

|  |
| --- |
| Część 2 ……………………………………………………………………………………………… |

**Oświadczenie Wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy i dostarczenia przedmiotu zamówienia spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po odbiorze będzie gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
3. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się również z specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z treścią załączników zawierających, dla wykonawców, dodatkowe wymogi wynikające z treści tych dokumentów.

***Potwierdzam treść informacji jak wyżej:***

………………….…….…………………, dnia: ………..…….…………... r.

 *(miejscowość) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

 *Uprawniony przedstawiciel wykonawcy –*

 *– pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię.*