Znak sprawy: DPS-ZP/255/2022 Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **ZAMAWIAJĄCY**: Dom Pomocy Społecznej w Ołdakach, Ołdaki 7, 06-126 Gzy
2. **WYKONAWCA**:

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

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

Tel. ………………………. E-mail:………………………………………………………………..

1. **WYCENA ZAMÓWIENIA**

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej kwoty, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2022, poz. 1710 ze zm.), i art. 65 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 568, z późn. zm.) , przedstawiamy

ofertę na wykonanie zadania pn. **„Zakup wyrobów medycznych oraz materiałów i wyposażenia dla Domu Pomocy Społecznej w Ołdakach”.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa Zamówienia** | **Cena jednostkowa netto [zł]** | **Ilość [szt.]** | **Wartość zamówienia netto [zł]** | **VAT** **[zł]** | **Wartość zamówienia brutto [zł]** | **Słownie Brutto** |
|  | **Zadanie 1:****Środki czystości**(zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia)1. maszynki do golenia
 | …….……. | 1713 szt. | …….……. | ……… | ……...……. | ……………………………………………………… |
| 1. pianki do golenia
 | …….……. | 240 szt.  | …….……. | ……… | …….…..…. | …….………………………………………………… |
| 1. szampony
 | ……………. | 240 szt. | …….……. | ……… | …….…..…. | …….………………………………………………… |
|  | **Zadanie 2:****Ręczniki jednorazowe**(zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia) | …….……. | 20 kart. | ………. | ……… | …………. | ……………………………………………………………………………………………………………… |
|  | **Zadanie 3:** **Fartuchy jednorazowe**(zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia) | …….……. | 500 szt. | ………. | ……… | …………. | ……………………………………………………… |
|  | **Zadanie 5:****Czyściwo**(zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia)  | …….……. | 100 szt.. | ………. | ……… | …………. | ……………………………………………………………………………………………………………… |
|  | **Zadanie 6:****Rękawiczki nitrylowe jednorazowe szt. 100**(zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia) | …….……. | 400 op. | ………. | ……… | …………. | ……………………………………………………………………………………………………………… |
|  | **Zadanie 7:** **Inhalator**(zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia) | …….……. | 2 szt. | ………. | ……… | …………. | ……………………………………………………… |
|  | **Zadanie 8:** **Resuscytator silikonowy** (zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia) | …….……. | 2 szt. | ………. | ……… | …………. | ……………………………………………………………………………………………………………… |
|  | **Zadanie 9:** **Defibrylator**(zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia) | …….……. | 1 szt. | ………. | ……… | …………. | ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Cena oferty wskazanej powyżej zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia.

Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie …………………………………..

Akceptuję/emy wzór umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązuję/emy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Wyrażam/y zgodę na zapłatę za wykonaną usługę w formie przelewu na wskazany przeze mnie rachunek bankowy do 30 dni, od daty wystawienia faktury, która zostanie wystawiona po dostarczeniu i potwierdzeniu zgodności towaru do Zamawiającego.

W przypadku nie dostarczenia towaru przez Wykonawcę w wyżej wymienionym terminie Zamawiający ma prawo unieważnić postępowanie i ogłosić nowe, lub wybrać kolejną najtańszą ofertę .

Zamawiający ma prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Oświadczam/-y, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz uzyskałem/liśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

Oświadczam/-y, że dostarczany towar spełnia wymagania w zakresie jakości i standardów bezpieczeństwa określonych w przepisach UE.

Integralną częścią oferty są załączniki:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Pieczęć Firmowa Wykonawcy* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

………………..………………………………………..

Podpis osoby/osób uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik do Formularza Ofertowego

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

|  |
| --- |
| **„Zakup wyrobów medycznych oraz materiałów i wyposażenia dla Domu Pomocy Społecznej w Ołdakach”.** |
| ZAMAWIAJĄCY: DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W OŁDAKACH,Ołdaki 7 , 06-126 Gzy |
| **KOD CPV:**Kod CPV 33721200-2 maszynki do goleniaKod CPV 33711800-5 pianki do goleniaKod CPV 33711610-6 szamponyKod CPV 3376 3000-6 ręczniki jednorazoweKod CPV 35113400-3 artykuły higieniczne papieroweKod CPV 33157400-9- medyczna aparatura oddechowaKod CPV 33190000-8 różne urządzenia i produkty medyczneKod CPV 18424300-0 rękawiczki jednorazowe |
| **ŚRODKI CZYSTOŚCI**WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE |
| * STAN FABRYCZNY – NOWY
1. **JEDNORAZOWA MASZYNKA 1713 szt.**
* **TRZY** CHROMOWANE OSTRZA PODĄŻAJĄCE ZA KONTUREM TWARZY
* RUCHOMA GŁÓWKA, KTÓRA DOPASOWUJE SIĘ DO KSZTAŁTÓW TWARZY
* PASEK NAWILŻAJĄCY
* ANTYPOŚLIZGOWA GUMOWA RĄCZKA ZAPEWNIAJĄCĄ LEPSZĄ KONTROLĘ,
* TESTOWANE DERMATOLOGICZNIE
1. **PIANKI DO GOLENIA 240 SZT.**
* POJEMNOŚĆ 200 ML.
* DO PIELĘGNACJI SKÓRY WRAŻLIWEJ
* SKŁADNIKI ODPOWIEDNIO ZMIĘKCZAJĄCE ZAROST
* NIE WYWOŁUJE ŻADNYCH PODRAŻNIEŃ
* GĘSTA I KREMOWA FORMUŁA
* DZIAŁA NAWILŻAJĄCO
1. **SZAMPONY 240 szt.**
* GŁĘBOKO OCZYSZCZAJĄCY
* SKUTECZNIE OCZYSZCZA I DODAJE LEKKOŚCI WŁOSOM - ODŚWIEŻA WŁOSY I SKÓRĘ GŁOWY
* CHRONI NATURALNE PH SKÓRY GŁOWY - NIE PRZETŁUSZCZAJĄCE SIĘ
* UŁATWIA ROZCZESYWANIE
* PRZEBADANY DERMATOLOGICZNIE.
* POJEMNOŚĆ 400 ML
* TERMIN WAŻNOŚCI NIE KRÓTSZY NIŻ 12 MIESIĘCY
 |
| **RĘCZNIKI JEDNORAZOWE 20 KARTONÓW** **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** |
| * RĘCZNIKI SKŁADANE ZZ MAKULATUROWE
* PAPIER 1 WARSTWOWY (1X36G/M2)
* ILOŚĆ W OPAKOWANIU KARTON – 4000 SZT. (20 PAKIETÓW PO 200 LISTKÓW)
* SZEROKOŚĆ: 230 MM
* DŁUGOŚĆ: 230 MM
* KOLOR: ZIELONY
 |
| **FARTUCHY JEDNORAZOWE 500 SZT.** WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE |
| * MATERIAŁ: WŁÓKNINA POLIPROPYLENOWA 40G/M2
* GRAMATURA: 40G/M2
* WIĄZANIE NA SZYI: TROKI
* WIĄZANIE W PASIE: TROKI
* SZEW: OVERLOCK 3-NITKOWY
* RĘKAW ZAKOŃCZONY ELASTYCZNĄ GUMKĄ
* ROZMIAR XL-100 szt.
* ROZMIAR M-150 szt.
* ROZMIAR L-250 SZT.
 |
| **CZYŚCIWO 100 SZT.**WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE |
| * DŁUGOŚĆ ROLKI: 200 M
* SZEROKOŚĆ ROLKI: 25 CM
* ILOŚĆ ODCINKÓW W ROLCE: 800 LISTKÓW
* CZYŚCIWA PRZEMYSŁOWE CELULOZOWE
* UNIWERSALNE
* WYTRZYMAŁE I MOCNE (JEDEN ODCINEK WYSTARCZY DO OSUSZENIA RĄK).
* ILOŚĆ WARSTW: 2 WARSTWOWE
* OPAKOWANIE: 1 ROLKA
* BEZPYŁKOWE
* CHŁONNE I MIĘSISTE
* USUWAJĄ BRUD, KURZ, TŁUSZCZE I INNE PŁYN
* NADAJĄ SIĘ DO POLEROWANIA DELIKATNYCH POWIERZCHNI.
* **DOPUSZCZONE DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ**
 |
| **RĘKAWICZKI JEDNORAZOWE NITRYLOWE 400 OP.****WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** |
| * STAN FABRYCZNY – NOWY
* RĘKAWICE DIAGNOSTYCZNE NITRYLOWE BEZPUDROWE, NIEJAŁOWE,
* OBURĘCZNE (PASUJĄ NA LEWĄ I NA PRAWĄ DŁOŃ),
* MANKIET RÓWNOMIERNIE ROLOWANY,
* POWIERZCHNIA GŁADKA (CHROPOWATE KOŃCÓWKI PALCÓW),
* DOPUSZCZONE DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ,
* PAKOWANE W KARTONIK PO 100 SZT.,
* ROZMIAR S: 80 OP
* ROZMIAR M: 300 OP
* ROZMIAR L: 20 OP
* TERMIN WAŻNOŚCI NIE KRÓTSZY NIŻ 12 MIESIĘCY
 |
| **INHALATOR 2 SZT.****WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** |
| * ZASILANIE SIECIOWE
* DŁUGOŚĆ KABLA SIECIOWEGO: MINIMUM 1.6 M
* MASECZKI x2 ( 2X DLA DOROSŁYCH)
* USTNIK,
* FILTRY
* APLIKATOR DO NOSA
* NEBULIZATOR
* ETUI
* TRYB PRACY: 30 MIN. PRACY / 30 MIN. ODPOCZYNKU
* ODGŁOS PRACY: 52 DBA
* GWARANCJA 2 LATA
* **ZAREJESTROWANY JAKO WYRÓB MEDYCZNY**
 |
| **RESUSCYTATOR SILIKONOWY 2 SZT.** **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** |
| * RESUSCYTATOR SILIKONOWY DLA DOROSŁYCH ZE ZŁĄCZKĄ ZAWORU
* REZERWUAR TLENU
* POWIERZCHNIA ANTYPOŚLIZGOWA.
* ERGONOMICZNA, TRANSPARENTNA KONSTRUKCJA.
* PRZEŹROCZYSTE WORKI RESUSCYTACYJNE, WYKONANE Z SILIKONU WRAZ Z ZASTAWKAMI BEZPIECZEŃSTWA Z POLIWĘGLANU I MOŻLIWOŚCIĄ PODŁĄCZENIA TLENU.
* MOŻLIWOŚĆ WIELOKROTNEJ STERYLIZACJI W 121 ST.(WSZYSTKIE ELEMENTY POZA REZERWUAREM)
* WYPOSAŻONE SĄ W ZASTAWKĘ WYRÓWNAWCZĄ.
* W ZESTAWIE DREN TLENOWY 2 M, MASKA ANESTETYCZNA SILIKONOWA.
* PAKOWANY POJEDYNCZO W PLASTIKOWĄ WALIZKĘ.
* MASKA DLA DOROSŁYCH
* PRZEWÓD TLENOWY 2,1 M
* **ZAREJESTROWANY JAKO WYRÓB MEDYCZNY**
 |
| **DEFIBRYLATOR 1 SZT.****WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** |
| * **AUTOMATYCZNY KOMENDY** BARDZO WYRAŹNE **GŁOSOWE, TEKST NA WYŚWIETLACZU**
* PROSTE I ŁATWE DO ZROZUMIENIA INSTRUKCJE SŁOWNE
* WBUDOWANY SYSTEM AUTOKONTROLI GWARANTUJE SPRAWNOŚĆ APARATU W CHWILI JEGO UŻYCIA
* TRYB AUTOMATYCZNY AED ORAZ TRYB MANUALNY
* BEZPIECZNA TECHNOLOGIA DWUFAZOWA ADAPTIV
* DUŻY EKRAN LCD POZWALA NA ODCZYTYWANIE ZAPISÓW GRAFICZNYCH ORAZ EKG Z WIĘKSZEJ ODLEGŁOŚCI
* ODPORNY NA DZIAŁANIE WODY I WILGOCI WSKAŹNIK OCHRONY IP55
* MOŻLIWOŚĆ PROWADZENIA STANDARDOWEGO MONITOROWANIA ZA POMOCĄ KABLA TRZYŻYŁOWEGO
* SEKWENCJA ENERGII – KONFIGUROWANA PRZEZ UŻYTKOWNIKA W ZAKRESIE OD 150 DO 360 J
* OPROGRAMOWANIE Z MOŻLIWOŚCIĄ MODYFIKACJI
* SERWIS NA TERENIE POLSKI
* ZGODNY Z WIELOMA STANDARDAMI, W TYM STANDARDEM PSP.
* BATERIA ZUŻYWALNA MOŻE DOSTARCZYĆ DO 425 WYŁADOWAŃ
* BATERIA ZUŻYWALNA (ZE WSKAŹNIKIEM STANU NAŁADOWANIA)TYP: BATERIA LIT/DWUTLENEK MANGANU (LI/MNO2)
* ZESTAW:
* DEFIBRYLATOR
* 2 KPL. ELEKTROD
* BATERIA ZUŻYWALNA ZE WSKAŹNIKIEM STANU NAŁADOWANIA
* TORBA
* PASEK DO TORBY
* INSTRUKCJA OBSŁUGI W JĘZYKU POLSKIM
* APTECZKA AED:
* MASECZKA DO SZTUCZNEGO ODDYCHANIA
* RĘKAWICZKI JEDNORAZOWE
* NOŻYCZKI
* GOLARKA
* GWARANCJA 5 LAT.
* **ZAREJESTROWANY JAKO WYRÓB MEDYCZNY**
 |

*Pieczęć Firmowa Wykonawcy* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

………………..………………………………………..

Podpis osoby/osób uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy

*W trybie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej RODO, informuję:*

1. Administratorem państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z prowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest Dom Pomocy Społecznej w Ołdakach, Ołdaki 7, 06-126 Gzy

Mogą się Państwo z nami kontaktować w następujący sposób:

listownie na adres:

Dom Pomocy Społecznej w Ołdakach

Ołdaki 7,

06-126 Gzy

poprzez e-mail:sekretariat@dpsoldaki.pl

telefonicznie (23) 691-30-17/18

1. Administrator przetwarza dane osobowe w trybie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z Ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.), w celu prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, którym jest Pan Dawid Czerw. Z Inspektorem można się skontaktować pod numerem tel.: 722-309-224.
3. Administrator, może przekazać dane osobowe wyłącznie upoważnionym podmiotom tylko na podstawie i w granicach przepisów prawa.
4. Dane osobowe będą przechowywane w trybie art. 78 ust. 1 Ustawy, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy, a po jej zakończeniu do upływu okresu przedawnienia roszczeń wynikających z umowy.
5. Osobom, które w postępowaniu podały swoje dane osobowe przysługuje:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych ich dotyczących. W przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1–3 rozporządzenia 2016/679, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych. Prawo do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą.
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych. Żądanie nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania.
1. W przypadku przekazywania zamawiającemu danych osobowych w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą, Wykonawca zobowiązany jest do podania osobie, której dane dotyczą informacji, o których mowa w art. 14 ust. 1-2 RODO.
2. Podanie danych osobowych w zakresie prowadzonego postępowania nie jest obowiązkowe, jest jednak warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału. Wynika to z faktu, iż w zależności od przedmiotu zamówienia, zamawiający może żądać ich podania na podstawie przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych oraz wydanych do niej przepisów wykonawczych. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości udziału w postępowaniu.