



Zamawiający: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu, ul. Staszica 1, 33-300 Nowy Sącz.

Dostawa ergospirometrów i analizatora składu ciała na potrzeby Instytutu Kultury Fizycznej w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu.

Załącznik nr 5 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Wzór oferty.

Nr sprawy: **ZP.382-20/2012**

Wersja: 1.

.....
.....
Nazwa i adres firmy (wykonawcy)

.....
telefon, faks, e-mail

.....
(NIP, Regon)

OFERTA

WYKONANIA ZAMÓWIENIA PN.

Dostawa ergospirometrów i analizatora składu ciała na potrzeby Instytutu Kultury Fizycznej w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu – Zadanie

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na „Dostawa ergospirometrów i analizatora składu ciała na potrzeby Instytutu Kultury Fizycznej w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu”, opublikowanego przez Zamawiającego Państwową Wyższą Szkołą Zawodową w Nowym Sączu, z siedzibą: 33-300 Nowy Sącz, ul. Staszica 1:

- w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej: w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej – Suplement do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej nr 2012/S 139-232406 z dnia 21.07.2012r.
- w miejscu publicznie dostępnym w siedzibie zamawiającego Rektorat PWSZ, ul. Staszica 1 w dniu 21.07.2012 r.;
- na stronie internetowej zamawiającego: <http://zp.pwsz-ns.edu.pl> w dniu 21.07.2012 r.

- Oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym Zadaniem I: Dostawa ergospirometrów na potrzeby Instytutu Kultury Fizycznej w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu* - za cenę:**

a) **Netto** PLN

/słownie złotych

b) **Plus podatek VAT** % tj..... PLN

/słownie złotych

c) **Co daje razem brutto** PLN

/słownie złotych

- która wynika z poniżej tabeli elementów cenotwórczych:

LP.	RODZAJ	L.SZT.	CENA JEDNOSTKOWA NETTO
1.	Przenośny ergospirometr	1	
2.	Stacjonarny zestaw ergospirometryczny	1	



2. **Oferuję wykonanie zamówienia** w zakresie objętym **Zadaniem II: Dostawa analizatora składu ciała** na potrzeby Instytutu Kultury Fizycznej w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu*, **za cenę:**

a) **Netto** **PLN**

/słownie złotych

b) **Plus podatek VAT** % tj. **PLN**

/słownie złotych

c) **Co daje razem brutto** **PLN**

/słownie złotych

3. **Oświadczam, że w zakresie objętym Zadaniem I oferuję następujący sprzęt*:**

(* niewłaściwe skreślić/ podać nazwę handlową, model oraz producenta)

Lp.	Wymagane minimalne parametry i funkcje Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia
ERGOSPIROMETRY		
I.	PRZENOŚNY ERGOSPIROMETR 1 SZT. – PRACOWNIA BIOMEDYCZNA podać nazwę handlową, model oraz producenta
1.	Obliczanie następujących parametrów: VO ₂ , VCO ₂ , RER, VE, VT, BF, BR, SpO ₂	TAK/NIE *
2.	Czujnik o następujących parametrach: – objętość min. 0-10 L, – dokładność pomiaru objętości 2% lub lepsza, – rozdzielczość 3 ml lub mniejsza, – przepływ min. 0-15 l/s lub większy, – dokładność pomiaru przepływu 3% lub lepsza, – opór <0.1 kPa/L/s przy 15 L/s lub mniejszy, – waga – czujnik lżejszy niż 46 g – powierzchnia martwa– 30 ml lub mniejsza	TAK/NIE *
3.	Bezprzewodowy przenośny system ergospirometryczny z wykorzystaniem telemetrii – zasięg do 1000 na otwartej przestrzeni do stacji bazowej, podłączonej do komputera	TAK/NIE *
4.	Waga bezprzewodowego przenośnego systemu ergospirometrycznego wraz z baterią, systemem pasów mocujących i maską - nie większa niż 950 g	TAK/NIE *
5.	Wentylacja minutowa płuc (VE): – zakres pomiaru - min. 0-300 L/min – dokładność pomiaru nie gorsza niż 2%	TAK/NIE *
6.	Minutowy pobór tlenu (VO ₂): – zakres pomiaru - min. 0-7 L/min – dokładność pomiaru nie gorsza niż 3%	TAK/NIE *
7.	Minutowa produkcja dwutlenku węgla (VCO ₂): – zakres pomiaru - min. 0-7 L/min – dokładność pomiaru nie gorsza niż 3%	TAK/NIE *
8.	Elektrochemiczny czujnik (analizator) O ₂	TAK/NIE *
9.	Zakres pomiaru - min. 0-25%	TAK/NIE *



10.	Czas odpowiedzi T90 - 80 ms (po przefiltrowaniu) lub krótszy	TAK/NIE *
11.	Dokładność pomiaru nie gorsza niż 0,05 vol%	TAK/NIE *
12.	Termokonduktometryczny czujnik (analizator) CO2	TAK/NIE *
13.	Zakres pomiaru - min. 0-10%	TAK/NIE *
14.	Czas odpowiedzi T90 - 80 ms (po przefiltrowaniu) lub krótszy	TAK/NIE *
15.	Dokładność pomiaru nie gorsza niż 0,05 vol%	TAK/NIE *
16.	Automatyczna kalibracja gazowa i objętości	TAK/NIE *
17.	Program kalorymetrii pośredniej	TAK/NIE *
18.	Pomiar „oddech za oddech” (Breath-by-Breath)	TAK/NIE *
19.	Wyznaczanie progu anaerobowego	TAK/NIE *
20.	Możliwość automatycznego eksportu danych do arkusza kalkulacyjnego	TAK/NIE *
21.	Możliwość jednoczesnej prezentacji na ekranie monitora 9 wykresów według Wasserman'a	TAK/NIE *
22.	Możliwość tworzenia indywidualnych raportów użytkownika	TAK/NIE *
23.	Dodatkowe zewnętrzne opakowanie wraz z paskami mocującymi, zawierające 3 baterie pozwalające na rozszerzoną, nieprzerwaną pracę urządzenia aż do 8 godzin.	TAK/NIE *
24.	Program spirometryczny (spirometria spokojna, natężona, MVV)	TAK/NIE *
25.	Min. 9 różnych animacji wspomagających wykonanie spirometrii natężonej	TAK/NIE *
26.	Słuchawka do ucha umożliwiająca osobie testowanej uzyskanie informacji o poprawności działania systemu	TAK/NIE *
27.	Zestaw do pomiaru częstości skurczów serca	TAK/NIE *
28.	Komputer przenośny typu laptop do obsługi przenośnego ergospirometru	TAK/NIE *
29.	Oferowany przenośny ergospirometr musi być produkowany przez tego samego producenta i pracować na takim samym oprogramowaniu jak stacjonarny zestaw ergospirometryczny.	TAK/NIE *
30.	GWARANCJE, SZKOLENIA	TAK/NIE *
31.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK/NIE *
32.	Bezpłatne szkolenie i doszkalanie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi zestawu w siedzibie zamawiającego przez okres trwania gwarancji	TAK/NIE *
33.	<ol style="list-style-type: none">1. Termin gwarancji liczony będzie od dnia podpisania protokołu odbioru.2. Gwarancja obejmuje bezpłatne naprawy lub, gdy naprawa okaże się niemożliwa wymianę sprzętu.3. W okresie gwarancyjnym wykonawca ma obowiązek odebrać zepsute urządzenie bądź jego element i zapewnić jego zwrot do miejsca montażu urządzenia. Koszty transportu, regulacji, uruchomienia oraz testów ponosi wykonawca.4. Jeżeli w okresie gwarancji sprzęt okaże się wadliwy, Wykonawca zobowiązuje się do jego naprawy lub, gdy naprawa okaże się niemożliwa do jego wymiany na nowy wolny od wad, o identycznych parametrach.5. Każda naprawa gwarancyjna przedłuża gwarancję o czas przerwy w eksploatacji urządzenia6. Warunki serwisu gwarancyjnego:<ul style="list-style-type: none">– czas reakcji na usunięcie usterki – maksymalnie 24 godziny– czas naprawy – nie dłużej niż 7 dni– w przypadku trzech napraw tego samego modułu w okresie gwarancji Wykonawca będzie zobowiązany dokonać wymiany sprzętu na nowy.	TAK/NIE *



II.	STACJONARNY ZESTAW ERGOSPIROMETRYCZNY 1 SZT. – PRACOWNIA BIOMEDYCZNA podać nazwę handlową, model oraz producenta
1.	Obliczanie następujących parametrów: VO ₂ , VCO ₂ , RER, VEO ₂ , VECO ₂ , PETO ₂ , PETCO ₂ , VE, VT, BF, BR, EELV	TAK/NIE *
2.	Czujnik o następujących parametrach: – objętość min. 0-10 L, – dokładność pomiaru objętości 2% lub lepsza, – rozdzielczość 3 ml lub mniejsza, – przepływ min. 0-15 l/s lub większy, – dokładność pomiaru przepływu 3% lub lepsza, – opór <0.1 kPa/L/s przy 15 L/s lub mniejszy, – waga – czujnik lżejszy niż 46 g – powierzchnia martwa– 30 ml lub mniejsza	TAK/NIE *
3.	Wentylacja minutowa płuc (VE): – zakres pomiaru - min. 0-300 L/min – dokładność pomiaru nie gorsza niż 2%	TAK/NIE *
4.	Minutowy pobór tlenu (VO ₂): – zakres pomiaru - min. 0-7 L/min – dokładność pomiaru nie gorsza niż 3%	TAK/NIE *
5.	Minutowa produkcja dwutlenku węgla (VCO ₂): – zakres pomiaru - min. 0-7 L/min – dokładność pomiaru nie gorsza niż 3%	TAK/NIE *
6.	Zakres analizatora (czujnika) O ₂ - min. 0-25%	TAK/NIE *
7.	Czas narastania T10-90 dla analizatora O ₂ - 80 ms (po przefiltrowaniu) lub krótszy	TAK/NIE *
8.	Dokładność pomiaru analizatora O ₂ – nie gorsza niż 0,05%	TAK/NIE *
9.	Stabilność nie gorsza niż 0,02%h	TAK/NIE *
10.	Zakres analizatora (czujnika) CO ₂ - min. 0-15%	TAK/NIE *
11.	Czas narastania T10-90 dla analizatora CO ₂ - 80 ms (po przefiltrowaniu) lub krótszy	TAK/NIE *
12.	Dokładność pomiaru analizatora CO ₂ – nie gorsza niż 0,05%	TAK/NIE *
13.	Stabilność nie gorsza niż 0,02%h	TAK/NIE *
14.	Automatyczna kalibracja gazowa i objętości	TAK/NIE *
15.	Program kalorymetrii pośredniej	TAK/NIE *
16.	Pomiar techniką oddech za oddech (Breath-by-Breath) oraz techniką śródoddechową (Intrabreath)	TAK/NIE *
17.	Wyznaczanie progu aerobowego	TAK/NIE *
18.	Wyznaczanie progu anaerobowego (AT) bazując na: – EQO ₂ – VCO ₂ – RER	TAK/NIE *
19.	Kalkulacja RCP (Respiratory Compensation Point)	TAK/NIE *
20.	Wyliczanie rzutu serca (ang. cardiac output) zgodnie z Wassermann	TAK/NIE *
21.	Zintegrowany z zestawem moduł do automatycznego oznaczania warunków otoczenia (temperatura, ciśnienie)	TAK/NIE *
22.	Możliwość automatycznego eksportu danych do Excela	TAK/NIE *
23.	Możliwość jednoczesnej prezentacji na ekranie monitora 9 wykresów według Wasserman'a	TAK/NIE *



24.	Możliwość tworzenia indywidualnych raportów użytkownika	TAK/NIE *
25.	Program spirometryczny (spirometria spokojna, natężona, MVV)	TAK/NIE *
26.	Min. 9 różnych animacji wspomagających wykonanie spirometrii natężonej	TAK/NIE *
27.	Możliwość rozszerzenia w przyszłości zestawu o następujące opcje, dostępne w sprzedaży w dniu składania oferty: <ul style="list-style-type: none">– komora mieszania (ang. mixing chamber)– High/Low FiO2– PO.1 podczas wysiłku– kalorymetria pośrednia z wykorzystaniem kaptura (ang. Indirect calorimetry - hood method)	TAK/NIE *
28.	Zestaw komputerowy o następujących parametrach: <ul style="list-style-type: none">– procesor min. 2.0 GHz,– pamięć RAM min. 2 GB,– dysk twardy min. 80 GB,– monitor LCD min 17",– drukarka kolorowa	TAK/NIE *
29.	Mobilny wózek, na którym zostanie umieszczony ww. zestaw komputerowy	TAK/NIE *
30.	Ergometr rowerowy: <ul style="list-style-type: none">– ręczna regulacja siodełka dla pacjentów o wysokości od 120 do 210 cm,– dwa tryby regulacji kierownicy (wysokość i kąt),– obciążenie niezależne od prędkości – w zakresie od 20 W do 999 W,– zakres obrotów 30-130 obrotów na minutę,	TAK/NIE *
31.	12 kanałowe wysiłkowe EKG zintegrowane systemowo z zestawem	TAK/NIE *
32.	Oferowany stacjonarny zestaw ergospirometryczny musi być produkowany przez tego samego producenta i pracować na takim samym oprogramowaniu jak przenośny ergospirometr,	TAK/NIE *
33.	GWARANCJE, SZKOLENIA	TAK/NIE *
34.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK/NIE *
35.	Bezpłatne szkolenie i doszkalanie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi zestawu w siedzibie zamawiającego przez okres trwania gwarancji	TAK/NIE *
36.	<ol style="list-style-type: none">1. Termin gwarancji liczony będzie od dnia podpisania protokołu odbioru.2. Gwarancja obejmuje bezpłatne naprawy lub, gdy naprawa okaże się niemożliwa wymianę sprzętu.3. W okresie gwarancyjnym wykonawca ma obowiązek odebrać zepsute urządzenie bądź jego element i zapewnić jego zwrot do miejsca montażu urządzenia. Koszty transportu, regulacji, uruchomienia oraz testów ponosi wykonawca.4. Jeżeli w okresie gwarancji sprzęt okaże się wadliwy, Wykonawca zobowiązuje się do jego naprawy lub, gdy naprawa okaże się niemożliwa do jego wymiany na nowy wolny od wad, o identycznych parametrach.5. Każda naprawa gwarancyjna przedłuża gwarancję o czas przerwy w eksploatacji urządzenia6. Warunki serwisu gwarancyjnego:<ul style="list-style-type: none">– czas reakcji na usunięcie usterki – maksymalnie 24 godziny– czas naprawy – nie dłużej niż 7 dni,– w przypadku trzech napraw tego samego modułu w okresie gwarancji Wykonawca będzie zobowiązany dokonać wymiany	TAK/NIE *



sprzętu na nowy.	
------------------	--

4. **Oświadczam, że w zakresie objętym Zadaniem II oferuję następujący sprzęt*:**

(* niewłaściwe skreślić/ podać nazwę handlową, model oraz producenta)

Lp.	Wymagane minimalne parametry i funkcje Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia
ANALIZATOR SKŁADU CIAŁA		
I.	ANALIZATOR SKŁADU CIAŁA 1 SZT. – PRACOWNIA BIOMEDYCZNA podać nazwę handlową, model oraz producenta
I.	Dostawa i montaż analizatora składu ciała - przez autoryzowanego przedstawiciela producenta	TAK/NIE *
1.	Detektor cyfrowy bezpośredni (bez przemiany scyntylacyjnej) , min. 16 elementów	TAK/NIE *
2.	Nominalny pobór mocy przez densytometr: do 500W	TAK/NIE *
3.	Napięcie zasilające system: 230 V, 50 Hz	TAK/NIE *
4.	Moc generatora lampy przy maksymalnym obciążeniu do 300 W	TAK/NIE *
5.	Promieniowanie w wiązce wachlarzowej, maksymalny kąt rozwarcia do 5°	TAK/NIE *
6.	Materiał anody molibden lub wolfram	TAK/NIE *
7.	Pozycjonowanie lampy RTG z wykorzystaniem pozycjonera laserowego	TAK/NIE *
II.	Maksymalna dawka promieniowania dla pacjenta określić:	TAK/NIE *
1.	a) kręgosłup AP maksymalnie do 0,08 mGy	TAK/NIE *
2.	b) szyjka kości udowej maksymalnie do 0,08 mGy	TAK/NIE *
3.	c) całe ciało/ skład ciała do 0,008mGy	TAK/NIE *
III.	Typowy czas skanowania dla lokalizacji (określić):	TAK/NIE *
1.	-kręgosłup AP – do 60s	TAK/NIE *
2.	-szyjka kości udowej – do 60s	TAK/NIE *
3.	-całe ciało/skład ciała – do 300s	TAK/NIE *
4.	-maksymalna dawka promieniowania rozproszonego 0,6 mRem/godz. w odległości 1 m od lampy Rtg	TAK/NIE *
5.	Właściwości kliniczne – możliwości pomiaru w lokalizacjach: szyjka kości udowej (określić): a) BMD b) BMC c) powierzchnia dla krętarza, trzpienia, szyjki, górnej części szyjki kości udowej, oraz dla „total” • wskaźnik T-Score • wskaźnik Z-Score • długość szyjki kości udowej • wskaźnik wytrzymałości szyjki kości udowej • opcja pediatryczna dla pomiarów z kręgosłupa i całego ciała • pomiar składu ciała	TAK/NIE *
IV.	Stół badawczy z ramieniem	TAK/NIE *
1.	Obszar skanowania min. 60 [cm] x 190 [cm]	TAK/NIE *
2.	Maksymalna dopuszczalna masa pacjenta min. 150 [kg]	TAK/NIE *
II.	Aplikacje do wykonania skanowania:	TAK/NIE *
1.	Kręgosłup AP (odcinek lędźwiowy) (BMD, BMC oraz powierzchnia, wskaźnik T-Score, wskaźnik Z-Score, zmiana procentowa w stosunku do masy szczytowej, zmiana procentowa w stosunku do rówieśników)	TAK/NIE *



2.	Obie szyjki kości udowej jednocześnie	TAK/NIE *
3.	Ocena złamania szyjki kości udowej w ciągu ostatnich 10 lat (opcja FRAX)	TAK/NIE *
4.	Całe ciało z możliwością określenia gęstości całego kośćca	TAK/NIE *
5.	Jednoczesny i automatyczny pomiar i analiza szyjek obu kości udowych bez konieczności przemieszczania pacjenta	TAK/NIE *
6.	Możliwość rozbudowy o: Przedramię	TAK/NIE *
7.	Możliwość rozbudowy o: Skład ciała (tkanka mięśniowa, tłuszczowa i kostna)	TAK/NIE *
8.	Możliwość rozbudowy o: Opcja pediatryczna – kręgosłup lędźwiowy AP i całe ciało	TAK/NIE *
9.	Możliwość rozbudowy o: Opcję zaawansowanej analizy stawu biodrowego	TAK/NIE *
10.	Możliwość rozbudowy o: Opcja OneScan	TAK/NIE *
11.	Możliwość tworzenia własnych raportów	TAK/NIE *
12.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie minimalizujące błędy personelu obsługującego przez automatyczną identyfikację potencjalnego pomiaru i/lub błędów analizy.	TAK/NIE *
13.	Możliwość rozbudowy o: Opcję zaawansowanej analizy morfometrycznej	TAK/NIE *
14.	Możliwość rozbudowy o: DICOM i HL7	TAK/NIE *
15.	Możliwość rozbudowy o: opcję wielu użytkowników (min. 4) w środowisku diagnostycznym	TAK/NIE *
III.	Kalibracja	TAK/NIE *
1.	Kalibracja trzypunktowa dla tkanki kostnej	TAK/NIE *
2.	Kalibracja trzypunktowa dla tkanek miękkich	TAK/NIE *
IV.	Pozostałe:	TAK/NIE *
1.	Rok produkcji: 2012	TAK/NIE *
2.	Autoryzowany serwis	TAK/NIE *
3.	Projekt osłon stałych oraz testy dopuszczeniowe	TAK/NIE *
4.	Szkolenie z obsługi aparatu, instrukcja obsługi w języku polskim	TAK/NIE *
5.	Komputer stacjonarny: 4 giga pamięci operacyjnej, dysk twardy 500 GB, procesor dwurdzeniowy, zewnętrzny dysk twardy USB do archiwizacji danych	TAK/NIE *
6.	Kolorowa drukarka laserowa (druk formatu A-4) oraz kolorowa drukarka laserowa (druk formatu A3) + materiały eksploatacyjne (min. 2 tonery do każdej drukarki)	TAK/NIE *
7.	Monitor min. 21" LCD	TAK/NIE *
8.	Warunki gwarancji: 1. Termin gwarancji liczony będzie od dnia podpisania protokołu odbioru. 2. Gwarancja obejmuje bezpłatne naprawy lub, gdy naprawa okaże się niemożliwa wymianę sprzętu. 3. W okresie gwarancyjnym wykonawca ma obowiązek odebrać zepsute urządzenie bądź jego element i zapewnić jego zwrot do miejsca montażu urządzenia. Koszty transportu, regulacji, uruchomienia oraz testów ponosi wykonawca. 4. Jeżeli w okresie gwarancji sprzęt okaże się wadliwy, Wykonawca zobowiązuje się do jego naprawy lub, gdy naprawa okaże się niemożliwa do jego wymiany na nowy wolny od wad, o identycznych parametrach. 5. Każda naprawa gwarancyjna przedłuża gwarancję o czas przerwy w eksploatacji urządzenia. 6. Warunki serwisu gwarancyjnego: – czas reakcji na usunięcie usterki – maksymalnie 48 godzin w dni	TAK/NIE *



	robocze – czas naprawy – nie dłużej niż 7 dni – w przypadku trzech napraw tego samego modułu w okresie gwarancji Wykonawca będzie zobowiązany dokonać wymiany sprzętu na nowy.	
--	--	--

5. **Oświadczam, iż w zakresie Zadania I udzielam mies. gwarancji** na zaoferowane dostawy, prace oraz użyte materiały i urządzenia i zapewnię w tym okresie bezpłatne przeglądy i serwis gwarancyjny.*
6. **Oświadczam, iż w zakresie Zadania II udzielam mies. gwarancji** na zaoferowane dostawy, prace oraz użyte materiały i urządzenia i zapewnię w tym okresie bezpłatne przeglądy i serwis gwarancyjny.*
7. Oświadczam, iż spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu.
8. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
9. Zamówienie będę realizował w terminie:
 - Rozpoczęcie: od dnia zawarcia umowy
 - **Zakończenie: do 56 dni** od dnia zawarcia umowy
10. Wadium w kwocie/kwotach : PLN,
 - zostało/zostanie wniesione w dniu do godz.
 - w formie:
11. W przypadku wybrania oferty, najpóźniej do dnia podpisania umowy, wniosę zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wymaganej w specyfikacji wysokości formie/formach:
.....
12. Zobowiązuje się odbierać zgłoszenia o wadach i brakach sprzętu:
 - a) pod numerem telefonu
 - b) pod numerem fax
 - c) pod adresem poczty elektronicznej (e-mail)
 - od poniedziałku do piątku, w godzinach 9⁰⁰ -15⁰⁰
13. Oświadczam, że uważam się związany niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji.
14. Oświadczam, że projekt umowy akceptuję i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
15. Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia:

Lp.	Wskazanie powierzonej części zamówienia	Wartość powierzonej części zamówienia w % ceny oferty
1		
2		
3	Ogółem wartość powierzonej części zamówienia w % ceny oferty	



16. Oświadczam, że:

- a) podwykonawstwo nie zmienia moich zobowiązań jako wykonawcy;
- b) jako wykonawca jestem odpowiedzialny za działania, uchybienia i zaniedbania pracy podwykonawcy, jego przedstawicieli lub pracowników w takim zakresie, jak gdyby były one moimi działaniami, uchybieniami lub zaniedbaniami, moich przedstawicieli lub pracowników;
- c) zamawiający nie jest związany stosunkami zobowiązaniami z podwykonawcami, ale może skorzystać ze wszelkich praw nabytych przeze mnie w stosunku do nich;
- d) będę pozostawał w pełni odpowiedzialny w stosunku do zamawiającego za zleczone do podwykonania części zamówienia.

17. Oświadczam, że cała oferta składa się z stron, w tym z niniejszej oferty oraz:

- a) oświadczenia o spełnieniu warunków wynikających z art. 22 ust. 1 ustawy oraz oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy;
- b) wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy zostały wykonane należycie;
- c) opłaconej polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia;
- d) aktualnego odpisu z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 pkt 1 i pkt 2 ustawy;
- e) aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- f) aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- g) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- h) aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- i) oświadczenia o ustanowieniu na podst. art. 23 ust. 2 pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego (*jeżeli dotyczy*);
- j) pełnomocnictwa o którym mowa w Rozdz. XI pkt II ppkt 3) specyfikacji (*jeżeli dotyczy*);
- k) zaakceptowanego wzorca umowy (*wymóg porządkowy*);
- l) kserokopii przelewu wadium – o którym mowa w Rozdz. IX pkt 4 ppkt c) specyfikacji (*wymóg porządkowy*) lub oryginału dokumentu poręczenia lub gwarancji, o którym mowa w Rozdz. IX pkt 5 ppkt a) specyfikacji lub kserokopii wadium z potwierdzeniem złożenia dokumentu, o którym mowa w Rozdz. IX pkt 5 ppkt b) specyfikacji (*wymóg porządkowy*).

18. Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty, które nie były wymagane przez zamawiającego, a są istotne dla przebiegu postępowania:

- a)
- b)



c)

19. Celem umożliwienia wymiany informacji udostępniam następujące dane:

a) nr tel.:

b) nr fax.:

c) adres e-mail:

Miejscowość Data: