Załącznik nr 1

do Zaproszenia

do składania ofert

**FORMULARZ OFERTY**

**na realizację zadania pn.”Przebudowa, rozbudowa i nadbudowa wraz z infrastrukturą techniczną budynku nr 6, na terenie Powiatowego Centrum Zdrowia w Brzezinach**”

1. **Oferent**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

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

……………………………………………………………………………………………….

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

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

Dokument (wraz z podaniem kwoty gwarancyjnej) potwierdzający ubezpieczenie na okres realizacji zadania od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia, zgodnie z punktem VIII podpunkt 3 Zaproszenia do składania ofert: ……………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, stanowisko, nr telefonu, adres e-mail):

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. **Kryterium dostępu – doświadczenie Oferenta**

Proszę wypełnić tabelę

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa inwestycji/Inwestor** | **Zakres wykonanych prac** | **Wartość wykonanych prac** | **Termin wykonanych prac** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. **Wartość oferty**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres rzeczowy inwestycji** | **Ilość** | **Cena netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1. | Roboty budowlano – instalacyjne etap I |  |  |  |  |
| 2. | Myjnia dezynfektor | 2 |  |  |  |
| 3. | Wózek narzędziowy  6-poziomowy do myjni | 2 |  |  |  |
| 4. | Wózek narzędziowy  3-poziomowy do myjni | 1 |  |  |  |
| 5. | Wózek  do mikroinstrumentów  do myjni | 1 |  |  |  |
| 6. | Wózek do mycia kontenerów do myjni | 1 |  |  |  |
| 7. | Wózek transportowy  do myjni | 2 |  |  |  |
| 8. | Sterylizator parowy | 1 |  |  |  |
| 9. | Wózek wsadowy bez półek | 1 |  |  |  |
| 10. | Półka do wózka wsadowego | 1 |  |  |  |
| 11. | Wózek transportowy | 2 |  |  |  |
| 12. | Wyposażenie Centralnej sterylizatorni |  |  |  |  |
| a) | meble na strefie brudnej | 1 zestaw |  |  |  |
| b) | meble na strefie czystej | 1 zestaw |  |  |  |
| c) | meble na strefie sterylnej | 1 zestaw |  |  |  |
| d) | meble w pokoju socjalnym | 1 zestaw |  |  |  |
| e) | meble w gabinecie kierownika | 1 zestaw |  |  |  |
| f) | obcinarka rękawów papier-folia | 1 |  |  |  |
| g) | myjnia ultradźwiękowa | 1 |  |  |  |
| h) | urządzenie parowe do czyszczenia narzędzi | 1 |  |  |  |
| i) | urządzenie do czyszczenia wózków pianą | 1 |  |  |  |
| j) | inkubator testów biologicznych | 1 |  |  |  |
| k) | zgrzewarka | 2 |  |  |  |
| l) | wyposażenie śluz umywalkowo - fartuchowych | 1 zestaw |  |  |  |
| ł) | wyposażenie wc | 1 zestaw |  |  |  |
| m) | wyposażenie pomieszczenia porządkowego | 1 zestaw |  |  |  |
| n) | zestaw koszy i tac do myjni i sterylizatorów | 1 zestaw |  |  |  |
| 13. | Stacja uzdatniania wody | 1 |  |  |  |
| 14. | Program do zarządzania procesami w Centralnej sterylizatorni wraz ze sprzętem komputerowym dla 5 stanowisk | 1 zestaw |  |  |  |
| RAZEM: | | | |  |  |

1. **Parametry i okres gwarancji proponowanych rozwiązań w zakresie sprzętu do mycia   
   i sterylizacji oraz wyposażenia Centralnej sterylizatorni** – proszę uzupełnić tabelę   
   w kolumnie Gwarancja (lata) oraz Opis. Gwarancja na sprzęt nie może być krótsza   
   niż 24 miesiące.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres rzeczowy** | **Gwarancja (lata)** | **Opis** |
| 1. | Roboty budowlano - instalacyjne |  |  |
| 2. | Myjnia dezynfektor |  |  |
| 3. | Wózek narzędziowy  6-poziomowy do myjni |  |  |
| 4. | Wózek narzędziowy  3-poziomowy do myjni |  |  |
| 5. | Wózek  do mikroinstrumentów  do myjni |  |  |
| 6. | Wózek do mycia kontenerów do myjni |  |  |
| 7. | Wózek transportowy  do myjni |  |  |
| 8. | Sterylizator parowy |  |  |
| 9. | Wózek wsadowy bez półek |  |  |
| 10. | Półka do wózka wsadowego |  |  |
| 11. | Wózek transportowy |  |  |
| 12. | Wyposażenie Centralnej sterylizatorni |  |  |
| a) | meble na strefie brudnej |  |  |
| b) | meble na strefie czystej |  |  |
| c) | meble na strefie sterylnej |  |  |
| d) | meble w pokoju socjalnym |  |  |
| e) | meble w gabinecie kierownika |  |  |
| f) | obcinarka rękawów papier-folia |  |  |
| g) | myjnia ultradźwiękowa |  |  |
| h) | urządzenie parowe do czyszczenia narzędzi |  |  |
| i) | urządzenie do czyszczenia wózków pianą |  |  |
| j) | inkubator testów biologicznych |  |  |
| k) | zgrzewarka |  |  |
| l) | wyposażenie śluz umywalkowo - fartuchowych |  |  |
| ł) | wyposażenie wc |  |  |
| m) | wyposażenie pomieszczenia porządkowego |  |  |
| n) | zestaw koszy i tac do myjni  i sterylizatorów |  |  |
| 13. | Stacja uzdatniania wody |  |  |
| 14. | Program do zarządzania procesami w Centralnej sterylizatorni wraz ze sprzętem komputerowym dla 5 stanowisk |  |  |

1. **Czas realizacji inwestycji**

Czas realizacji I etapu (w tygodniach): …………………………………………..…………

1. **Gwarancja na roboty budowlane**

Gwarancja na roboty budowlane (proszę podać w latach): …………………………………

Dopuszcza się udzielenie kilku gwarancji o różnym czasie trwania, np. gwarancja   
na dach, gwarancja na urządzenia wentylacji i klimatyzacji, gwarancja na roboty konstrukcyjne.

1. **Podwykonawcy i kierownik budowy w danej specjalności**

Proszę podać dane podwykonawcy wraz z powierzonym do wykonania zakresem prac.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Proszę podać dane kierownika budowy w danej specjalności, zgodnie z punktem VIII podpunkt 2 Zaproszenia do składania ofert:

imię i nazwisko: …………………………………………………………………………….

nr uprawnień: ………………………………………………………………………………..

doświadczenie zawodowe: ………………………………………………………………….

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

imię i nazwisko: …………………………………………………………………………….

nr uprawnień: ………………………………………………………………………………..

doświadczenie zawodowe: ………………………………………………………………….

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

imię i nazwisko: …………………………………………………………………………….

nr uprawnień: ………………………………………………………………………………..

doświadczenie zawodowe: ………………………………………………………………….

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

1. **Dane i podpis/y osoby/osób reprezentujących Oferenta** (imię i nazwisko, stanowisko, podpis)

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