Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego

Formularz ofertowy cz.1/2

	DANE OFERENTA	
Nazwa podmiotu: (dane teleadresowe / pieczęć firmowa)		
NIP, REGON		

OFERTA CENOWA			
Oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z Zapytaniem ofertowym: Urządzenie Wielofunkcyjne (sprzęt IT) – 1 sztuka			
Lp.	Parametry nie gorsze niż:	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Jednostka główna		Tak/Nie/ podać wartości parametru
2	Urządzenie wielofunkcyjne pozwalające na zapisy wyników badań, a także dokumentów takich jak skierowania na badania, zaświadczeń itp. w wersji elektronicznej, bezpośrednio do kartoteki pacjenta, a także tworzenie folderów z danym typem dokumentacji w kartotece pacjenta.	Tak	
3	Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2018 dostarczony i uruchomiony przez autoryzowanego dystrybutora producenta.	Tak	
4	Prędkość 25 stron formatu A4/min.		
5	Podawanie papieru: tace 1,2 – 2 uniwersalne tace po 520 arkuszy każda, podstawa taca boczna: 100 arkuszy, niestandardowe rozmiary	Tak	
6	DADF dwustronny automatyczny podajnik na 110 arkuszy	Tak	
7	Duplex automatyczne drukowanie/kopiowanie dwustronne	Tak	

Projekt pn. „Opieka koordynowana nad pacjentem podstawowej opieki zdrowotnej w "Centrum Medycznym" Sp. z o.o. w Rybniku w zakresie schorzeń chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego oraz chorób nowotworowych ze szczególnym uwzględnieniem chorób tarczycy" dofinansowanego z Funduszy Europejskich w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego)

8	Podłączenie: karta sieciowa 10/100/1000 Base TX Ethernet	Tak	
9	Bezpośredni druk przez High Speed USB 2.0, Wi-fi opcjonalnie	Tak	
10	Bezpośrednie skanowanie dokumentów z urządzeń wielofunkcyjnych	Tak	
11	Proces pracy przez panel dotykowy	Tak	
12	Logowanie do systemu za pomocą kodu, wymuszanie okresowej zmiany hasła dla użytkowników	Tak	
13	Skanowanie pdf,pdf/A,xps,jpeg,tiff,możliwość skanowania do USB	Tak	
14	Łączność ze smartfonem i chmurą	Tak	
15	Możliwość współpracy z programem mMedica	Tak	
16	Inne wymagania		
17	Instrukcja w języku polskim	Tak	
18	Gwarancja zapewniona przez autoryzowanego dystrybutora producenta min 24 m-ce	Tak	
19	Szkolenie personelu z obsługi urządzenia	Tak	
W cenie	..... PLN netto sprzęt .....PLN brutto sprzęt		

.....
(Miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wykonawcy/pieczęć)

Formularz ofertowy cz. 2/2

OŚWIADCZENIE OFERENTA O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁUW POSTĘPOWANIU

Odpowiadając na zapytanie ofertowe ja, niżej podpisany/a oświadczam, że nie zachodzą okoliczności wyłączające mnie z ubiegania się o zamówienie, w szczególności oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędna wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Prowadzę działalność gospodarczą o profilu odpowiadającym zamówieniu.
3. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym, organizacyjnym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym - CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 44-200 Rybnik, ul. Byłych Więźniów Politycznych 3, NIP 642-270-66-42

Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem projektu/Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta/Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu w/w podmiotów czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa;
c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

5. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24,ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986)
6. Zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i zobowiązuję się do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wytycznymi, szczególnie w zakresie aspektów społecznych.

....

(miejscowość, data) (czytelny podpis Wykonawcy/pieczęć)

Projekt pn. „Opieka koordynowana nad pacjentem podstawowej opieki zdrowotnej w "Centrum Medycznym" Sp. z o.o. w Rybniku w zakresie schorzeń chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego oraz chorób nowotworowych ze szczególnym uwzględnieniem chorób tarczycy" dofinansowanego z Funduszy Europejskich w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego)