

A2-52/2024

Kraków 19.11.2024 r.

ODPOWIEDZI nr 2
do postępowania na

Usługę wykonywania przeglądów technicznych sprzętu medycznego

Pytania do postępowania – część nr 1

1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydzielenie do odrębnej części defibrylatorów LIFEPAK12 w związku z zakończeniem wsparcia technicznego dla tych urządzeń. Takie działanie pozwoli na złożenie oferty przez autoryzowany serwis techniczny.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający wydzieli z części nr 1 część nr 1a. Część nr 1 Formularza ofertowego dotyczy defibrylatorów model Lifepak 15, a część nr 1a dotyczy defibrylatorów model Lifepak 12.

Zmiany w załączeniu.

2. Czy Zamawiający dopuści złożenie oryginału oferty podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym zamiast skanu oferty, na podany przez Zamawiającego adres mailowy dgz@kpr.med.pl

ODPOWIEDŹ:

Tak. Zamawiający dopuszcza.

DYREKTOR

10/11/24
dr n. med. Małgorzata Popławska

[Signature]

ZAPYTANIE OFERTOWE

FORMULARZ OFERTOWY dla części nr 1 zamówienia (strona pierwsza) ZMIANA

Wykonawca :

Adres :

adres e-mail : NIP

nr telefonu kontaktowego, nr faxu

**składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia na usługę
„wykonywanie przeglądów technicznych sprzętu medycznego - defibrylatory producenta:
Physio-Control”**

1. Podana w tabeli wartość netto bez podatku winna zawierać koszty usługi oraz koszty dojazdu do miejsca eksploatacji serwisowanego aparatu, koszty ubezpieczenia, koszty użytych materiałów konserwacyjno-eksploatacyjnych, aparatury kontrolnej, niezbędnej przy wykonywaniu zamówienia oraz inne za wyjątkiem podatku.

Nazwa , rodzaj sprzętu	typ	Ilość sztuk	Cena z podatkiem (brutto) jednorazowego przeglądu jednego aparatu	Ilość przeglądów w trakcie trwania umowy	Wartość usługi (z podatkiem) Kol.4 x kol.5	Termin wykonania
1	2	3	4	5	6	7
defibrylator	Lifapak 15	52		104		Luty 2025r. 2026r.
Razem; Cena (z podatkiem VAT)						
Razem: Wartość podatku VAT						
Razem: Wartość (bez podatku VAT)						

2. Cena całego zamówienia wynosi:

a) wartość bez VATPLN

(słownie:))

b) podatek VATPLN

(słownie:)

c) cena z podatkiem VATPLN

(słownie:)

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

**FORMULARZ OFERTOWY -
dla części nr 1 zamówienia (strona druga)**

3. Wykonawca oświadcza, że;

1. Zobowiązuje się do wykonania prac , zgodnie z zapisami/zaleceniami w instrukcji obsługi danego sprzętu, z aktualnym poziomem wiedzy technicznej i należyłą starannością, z użyciem własnych materiałów i narzędzi **w miejscu stacjonowania karettek.**
2. Ma niezbędne środki, sprzęt oraz dysponuje osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia.
3. Osoby wykonujące bezpośrednio czynności posiadają minimum 2-letnie doświadczenie w wykonywaniu przedmiotu zamówienie.
4. Materiały jakie zastosuje przy wykonywaniu przedmiotu zamówienia spełniają wymogi określone w ustawie o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r..
5. Cena przedmiotu zamówienia (bez podatku VAT) zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego za wyjątkiem podatku VAT.
6. Osoba, która będzie podpisywać umowę w przypadku wybrania oferty (podać imię i nazwisko oraz stanowisko)
7. Osoba , które będzie bezpośrednio wykonywać czynności serwisowe: (imię i nazwisko , tel.....)

Wraz z ofertą składam:

- Aktualny odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- Oświadczenie sankcyjne
- Oświadczenie RODO

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

ZAPYTANIE OFERTOWE

FORMULARZ OFERTOWY dla części nr 1a zamówienia (strona pierwsza) ZMIANA

Wykonawca :

Adres :

adres e-mail : NIP

nr telefonu kontaktowego, nr faxu

**składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia na usługę
„wykonywanie przeglądów technicznych sprzętu medycznego - defibrylatory producenta:
Physio-Control”**

1. Podana w tabeli wartość netto bez podatku winna zawierać koszty usługi oraz koszty dojazdu do miejsca eksploatacji serwisowanego aparatu, koszty ubezpieczenia, koszty użytych materiałów konserwacyjno-eksploatacyjnych, aparatury kontrolnej, niezbędnej przy wykonywaniu zamówienia oraz inne za wyjątkiem podatku.

Nazwa , rodzaj sprzętu	typ	Ilość sztuk	Cena z podatkiem (brutto) jednorazowego przeglądu jednego aparatu	Ilość przeglądów w trakcie trwania umowy	Wartość usługi (z podatkiem) Kol.4 x kol.5	Termin wykonania
1	2	3	4	5	6	7
defibrylator	Lifepak12	4		8		Luty 2025r. 2026r.
Razem; Cena (z podatkiem VAT)						
Razem: Wartość podatku VAT						
Razem: Wartość (bez podatku VAT)						

2. Cena całego zamówienia wynosi:

d) wartość bez VATPLN

(słownie:)

e) podatek VATPLN

(słownie:)

f) cena z podatkiem VATPLN

(słownie:)

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

**FORMULARZ OFERTOWY -
dla części nr 1 zamówienia (strona druga)**

3. Wykonawca oświadcza, że;

6. Zobowiązuje się do wykonania prac , zgodnie z zapisami/zaleceniami w instrukcji obsługi danego sprzętu, z aktualnym poziomem wiedzy technicznej i należyłą starannością, z użyciem własnych materiałów i narzędzi **w miejscu stacjonowania karettek.**
7. Ma niezbędne środki, sprzęt oraz dysponuje osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia.
8. Osoby wykonujące bezpośrednio czynności posiadają minimum 2-letnie doświadczenie w wykonywaniu przedmiotu zamówienie.
9. Materiały jakie zastosuje przy wykonywaniu przedmiotu zamówienia spełniają wymogi określone w ustawie o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r..
10. Cena przedmiotu zamówienia (bez podatku VAT) zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego za wyjątkiem podatku VAT.
6. Osoba, która będzie podpisywać umowę w przypadku wybrania oferty (podać imię i nazwisko oraz stanowisko)
7. Osoba , które będzie bezpośrednio wykonywać czynności serwisowe: (imię i nazwisko , tel.....)

Wraz z ofertą składam:

- Aktualny odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- Oświadczenie sankcyjne
- Oświadczenie RODO

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej