

Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr ZO/2026/09

FORMULARZ OFERTOWY**I. DANE WYKONAWCY / OFERENTA**

Nazwa Wykonawcy:

Adres siedziby:

NIP / REGON: NIP: | REGON:

Osoba do kontaktu: Imię i nazwisko: | tel: |
e-mail:

Numer rachunku (Biała lista): PL
.....

II. PRZEDMIOT OFERTY I KALKULACJA CENOWA

Oferujemy dostawę 1 fabrycznie nowego Zestawu do przezczaszkowej stymulacji magnetycznej (TMS) spełniającego wszystkie wymagania HRP W-30050 i Umowy nr U-30050/2026/00/5407/2026/315:

CENA NETTO (PLN): PLN netto

STAWKA ORAZ KWOTA VAT: Stawka VAT:.....% | Kwota VAT: PLN

CENA BRUTTO (PLN): PLN brutto

CENA BRUTTO SŁOWNIE:
.....

III. POTWIERDZENIE SKŁADU ZESTAWU I PARAMETRÓW HRP

Lp.	Wymagany element wg HRP W-30050	Ilość	Potwierdzenie spełnienia (TAK/NIE) oraz model
1.	Stymulator magnetyczny do TMS (jednostka główna)	1 szt.	[] TAK [] NIE Model:
2.	Cewka do TMS chłodzona cieczą (do RMT i terapii)	1 szt.	[] TAK [] NIE Model:

3.	Mobilny wózek pod stymulator	1 szt.	[] TAK [] NIE Model:
4.	Uniwersalne ramię cewki	1 szt.	[] TAK [] NIE Model:
5.	Fotel zabiegowy elektryczny dla pacjenta	1 szt.	[] TAK [] NIE Model:
6.	Poduszka stabilizująca głowę pacjenta	1 szt.	[] TAK [] NIE Model:
7.	Monitor MEP	1 szt.	[] TAK [] NIE Model:
8.	Czepki zabiegowe	10 szt.	[] TAK [] NIE Kod:
9.	Zatyczki do uszu	20 szt.	[] TAK [] NIE Kod:

Podstawowe parametry oferowanego urządzenia TMS:

- pojedyncza cewka do określania do spoczynkowego progu pobudzenia ruchowego (RMT) i do prowadzenia terapii
- możliwość integracji klinicznych EMG i/lub EEG
- certyfikat MDR.

Parametry dodatkowe oferowanego urządzenia TMS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zapytania Ofertowego nr ZO/2026/09 i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że akceptuję prawo Zamawiającego do unieważnienia postępowania, zamknięcia go lub pozostawienia Zapytania Ofertowego nr ZO/2026/09 bez rozstrzygnięcia na każdym etapie bez podania przyczyny i bez roszczeń odszkodowawczych z tego tytułu.
- Oświadczam, że oferowany zestaw TMS stanowi wyrób medyczny spełniający wymogi MDR oraz wymogi opisane w HRP W-30050.
- Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że nie zachodzą wobec mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę (Dz. U. z 2025 r. poz. 514) oraz rozporządzenia (UE) 2022/576.
- Oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo ani osobowo z Zamawiającym w rozumieniu § 14 Umowy o powierzenie grantu.

Miejscowość, data:

.....
(Podpis osoby uprawnionej ze strony Wykonawcy)