***Wzór – Załącznik nr 2A do SIWZ***

………………………………… miejscowość, data……………………..

 *(pieczęć wykonawcy)*

**OFERTA WYKONAWCY**

w postępowaniu na *„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC dla Części I zamówienia*

Nazwa Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

W związku z treścią ogłoszenia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego
na: *„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym – Część I zamówienia” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC* i po zapoznaniu się z dokumentami przetargowymi oraz po uzyskaniu wszelkich informacji niezbędnych do oceny ryzyka, trudności i innych okoliczności, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji dostawy, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia,
tj. „……………………………………………………………………………………”\* w pełnej zgodności z wymienionymi poniżej dokumentami, projektem umowy oraz zasadami określonymi w SIWZ.

W związku z powyższym:

1. **Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:**
	* + - 1. dostawę **fabrycznie nowego (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) narzędzia diagnostycznego, stworzonego z zachowaniem standardów dla testów psychometrycznego (np. Wiedeński System Testów) wraz z testami dodatkowymi i stanowiskiem pomiarowym**, spełniającego parametry **określone w *Załączniku nr 1A do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..\*

1. **Parametry i funkcjonalność oferowanego Urządzenia:**
	* + - 1. **Narzędzia diagnostyczne, stworzone z zachowaniem standardów dla testów psychometrycznych (np. Wiedeński System Testów) wraz z testami dodatkowymi i stanowiskiem pomiarowym - PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Narzędzia diagnostyczne, stworzone z zachowaniem standardów dla testów psychometrycznych (np. Wiedeński System Testów) wraz z testami dodatkowymi i stanowiskiem pomiarowym** | Nazwa oferowanego Urządzenia: ………………………..….Producent/firma: ………………………………………………Typ/Model: ..………………………………………………….Rok produkcji: ..………………………………………………  |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | AMT sprawność intelektualna, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | 3D wyobraźnia przestrzenna, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | COG skupienie uwagi, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | CORSI pamięć operacyjna, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | DT reagowanie w stresie, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | MLS motoryka precyzyjna rąk – dexterity, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | LVT spostrzeganie wzrokowe, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | SIGNAL uwaga selektywna, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | SMK złożona koordynacja sensomotoryczna, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | PP-R widzenie peryferyjne, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | RT szybkość reakcji, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | STROOP interferencja/test Stroopa, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | ZBA antycypacja ruchu, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | AHA nastawienie do pracy; osobowość 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | 2HAND koordynacja, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | TATEENS2 talenty młodzież, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | TAKIDS talenty dzieci, 7-letnia licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | WTS8 oprogramowanie WTSSPORT licencja stanowiskowa | TAK / NIE \* |
|  | WTS-D urządzenie, klucz sprzętowy, port USB | TAK / NIE \* |
|  | Ug urządzenie, panel reakcyjny uniwersalny | TAK / NIE \* |
|  | MLS-HW urządzenie, urządzenie do testu MLS | TAK / NIE \* |
|  | PP-HW2 urządzenie, urządzenie do testu PP-R | TAK / NIE \* |
|  | FT urządzenie, pedały reakcyjne | TAK / NIE \* |
|  | Fp-A urządzenie, analogowe pedały SMK/S4 | TAK / NIE \* |
|  | KALIB-T urządzenie, urządzenie do kalibracji monitora | TAK / NIE \* |
|  | Walizka transportowa – do transportu sprzętu (możliwość zmieszczenia: WTS-D, panel reakcyjny, FT lub FP-A, laptop 15,6’) | TAK / NIE \* |
|  | Usługa instalacji | TAK / NIE \* |
|  | Szkolenie z obsługi systemu wraz z kosztem dojazdu | TAK / NIE \* |
|  | Biurko z elektrycznie regulowana wysokością blatu | TAK / NIE \* |
|  | Krzesło z regulowaną wysokością | TAK / NIE \* |
|  | Testy oferowane na 7-letniej licencji stanowiskowej bez limitu badań | TAK / NIE \* |
|  | Oprogramowanie oferowane na licencji stanowiskowej bez limitu czasu | TAK / NIE \* |

**UWAGA!**

1. **Oferowane przez Wykonawcę Urządzenie musi spełniać wszystkie wymagania opisane powyżej. Niespełnienie któregokolwiek z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ.**
2. **Każda pozycja tabeli musi być w kolumnie: *„Parametry oferowane przez Wykonawcę”* wypełniona i musi mieć potwierdzenie w opisach, folderach, kartach katalogowych itp.**
3. **Zamawiający nie dopuszcza aby w miejscu tabeli: *„Parametry oferowane przez Wykonawcę”* były wpisane numery katalogowe. Wykonawca musi złożyć oświadczenie woli i wykazać,
że oferuje przedmiot zamówienia w pełni zgodny z wymaganym przez Zamawiającego.**
4. **Wykonawca sporządzi protokół zdawczo-odbiorczy potwierdzający odbiór dostarczonych Urządzeń oraz przeszkolenia pracowników.**
5. **W miejscach gdzie jest „TAK / NIE” należy zakreślić odpowiednią odpowiedź.
W przypadku braku zakreślenia Zamawiający uzna że oferowane Urządzenie
nie spełnia danego wymagania / parametru.**
6. **Oświadczam/my że:**
7. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w *Załączniku nr 1A do SIWZ – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia dla Części I zamówienia.***
8. **Oferowany przez nas Przedmiot zamówienia spełnia wymagania oraz parametry techniczne zawarte w SIWZ oraz zobowiązujemy się do dostawy, rozładunku, wniesienia do siedziby Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego i zmontowania, ustawienia w miejscu wskazanym przez pracownika Zamawiającego, instalacji, uruchomienia, przetestowania wszystkich funkcji i sprawdzenie poprawności funkcjonowania Urządzeń.**
9. **Oferowane Urządzenia posiadają wszelkie niezbędne pozwolenia, deklaracje i karty charakterystyk dopuszczające je do obrotu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.**
10. Będziemy odpowiadać z tytułu rękojmi za wady przedmiotu zamówienia przez okres **24 miesięcy**,licząc od daty podpisania przez Strony protokołu odbioru.
11. Wykonamy przedmiot zamówienia, zaproponowany w pkt 1., w terminie maksymalnie **do …. tygodni\* (*min 2 tyg, max 4 tyg.)***, od dnia podpisania umowy przez Strony**, jednak nie później niż do dnia 6 grudnia 2019 r.**

***Uwaga:***

*Zamawiający informuje, że w sytuacji, gdy Wykonawca nie wypełni Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 2A do SIWZ w zakresie terminu wykonania przedmiotu zamówienia, Zamawiający przyjmie najdłuższy dopuszczalny okres tj. 4 tygodni a Wykonawca otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium. Zamawiający odrzuci Ofertę Wykonawcy jako niezgodną z treścią SIWZ w sytuacji, gdy zaoferuje Zamawiającemu termin dostawy dłuższy niż 4 tygodni.*

1. Udzielamy gwarancji na Urządzenie, **na okres ….. miesięcy\* *(min. 24 max 48 m-cy)*
od dnia podpisania protokołu końcowego odbioru Przedmiotu zamówienia i** akceptujemy warunki gwarancji określone przez Zamawiającego w SIWZ.

***Uwaga:***

*Zamawiający informuje, że w sytuacji, gdy Wykonawca nie wypełni Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 2A do SIWZ w zakresie oferowanego okresu gwarancji, Zamawiający przyjmie najkrótszy dopuszczalny okres gwarancji, tj. 24 miesięcy, a Wykonawca otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium. Zamawiający odrzuci Ofertę Wykonawcy jako niezgodną z treścią SIWZ w sytuacji, gdy zaoferuje Zamawiającemu okres gwarancji, krótszy niż 24 miesiące.*

1. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i podana przez nas cena nie będzie podlegać zmianie w czasie trwania przedmiotowej umowy.
2. **Zgodnie z Ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku VAT leży po stronie Wykonawcy / Zamawiającego \*\*\***.

*Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. Jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca obowiązany jest dodatkowo wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, a także wskazać wówczas ich wartość bez kwoty podatku.*

1. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ w ***Załączniku nr 5***i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
4. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej
z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę na numer tel....................................................\* faksu....................................................\* e-mail.............................................................................\*.

Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym *(imię i nazwisko oraz tel., faks.) …………………………………………………………… (do korespondencji faksowej, na podany numer będą wysyłane wszystkie informacje faksowe),* ***e-mail*** *…………………………………………….\*
(do korespondencji elektronicznej, na podany adres będą wysyłane wszystkie informacje przesyłane drogą elektroniczną).*

**W przypadku braku możliwości przekazania korespondencji – Zamawiający ma prawo uznać,
iż powzięliśmy wiadomość o okolicznościach opisanych w tej korespondencji w dniu zamieszczenia jej treści na stronie internetowej Zamawiającego.**

1. Będziemy niezwłocznie potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego
na nr faksu lub adres email wskazany w pkt. 10 Rozdz. I SIWZ. W przypadku braku potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji Zamawiający uzna, iż Wykonawca zapoznał się z treścią dokumentu w dniu jego przesłania przez Zamawiającego.
2. Przedmiot zamówienia, opisany w Załączniku nr 1A, będziemy realizować sami / przy udziale Podwykonawcy(-ów) \*\*\* / \*\*\*\* *(Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć
do wykonania Podwykonawcy i nazwa (firma) Podwykonawcy w przypadku powoływania
się na zasoby podwykonawców na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b Ustawy, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy)*:

14.1 Podwykonawca 1 ……………………………………………………………………………… \*

 *nazwa firmy, siedziba podwykonawcy*

zakres………………………...……………..…………………………………………………….**\***

1. Oświadczamy, że jesteśmy:

**[ ]**  mikroprzedsiębiorstwem\*\*\*

(*mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR*);

**[ ]**  małym przedsiębiorstwem\*\*\*

(*małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR*);

**[ ]**  średnim przedsiębiorstwem\*\*\*

(*przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwami i które zatrudnia mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR*). \*\*

1. Oświadczamy, że nasza oferta wraz z załącznikami składa się z ……..………..\* stron.
2. Oświadczam, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ……………………………….......................................................................................\*

 *(wypełniają jedynie Wykonawcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne i konsorcja).*

1. Strony oferty od ….. do …..\* stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy
z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji . Zastrzegamy, że nie mogą być one udostępnione **oraz wykazujemy**\*\*\*\*\*, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*(UWAGA: W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści niniejszego oświadczenia Wykonawca nie składa np. przez jego wykreślenie).*

1. Załącznikami do oferty są\*:
2. …………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………

Pouczony o odpowiedzialności karnej (m. in. z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny t.j. Dz. U. z 2017, poz. 2204) oświadczam, że Oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia Oferty.

 **PODPIS**

 **....................................... .......................................................................................**

 *Miejscowość i data Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy lub  pieczątka wraz z podpisem*

\* należy wpisać / uzupełnić;

\*\* należy uzupełnić, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku

\*\*\* należy zaznaczyć właściwą opcję; w przypadku określenia po czyjej stronie leży obowiązek podatkowy to jeżeli Wykonawca nie dokona zaznaczenia, Zamawiający uzna, że obowiązek podatkowy leży po stronie Wykonawcy;

\*\*\*\* w przypadku nieokreślenia lub nie uzupełnienia informacji o Podwykonawcy, Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie własnymi siłami;

\*\*\*\*\* jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa(…).

***Wzór – Załącznik nr 2B do SIWZ***

………………………………… miejscowość, data……………………..

 *(pieczęć wykonawcy)*

**OFERTA WYKONAWCY**

w postępowaniu na *„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC dla Części II zamówienia*

Nazwa Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

W związku z treścią ogłoszenia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego
na: *„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym – Część II zamówienia” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC* i po zapoznaniu się z dokumentami przetargowymi oraz
po uzyskaniu wszelkich informacji niezbędnych do oceny ryzyka, trudności i innych okoliczności, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji dostawy, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia,
tj. „……………………………………………………………………………………”\* w pełnej zgodności z wymienionymi poniżej dokumentami, projektem umowy oraz zasadami określonymi w SIWZ.

W związku z powyższym:

1. **Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj:**
	* + - 1. dostawę **fabrycznie nowego (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) zestawu 14 lampek i akcesoriów do badania orientacji przestreznnej i koordynacji ruchu (np. System Fitlight)**, spełniającego parametry **określone w *Załącznika nr 1B do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..\*

1. **Parametry i funkcjonalność oferowanego Urządzenia:**
	* + - 1. **Zestaw minumum 14 lampek i akcesoriów do badania orientacji przestreznnej i koordynacji ruchu (np. System Fitlight) - PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Zestaw minimum 14 lampek i akcesoriów do badania orientacji przestreznnej i koordynacji ruchu** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..…………………………………… Ilość lampek w zestawie ………………………… |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Interaktywna platforma do treningu (i zabawy) dla osób w każdym wieku i o różnych umiejętnościach fizycznych. Możliwość tworzenia programów treningowych zarówno dla indywidulanych zawodników jaki i zespołów. | TAK / NIE \* |
|  | Urządzenie, dla profesjonalnych drużyny sportowych, trenerów, nauczycieli, lekarzy oraz fizjoterapeutów. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość pomiaru i zwiększania szybkość i zwinności zawodnika/pacjenta, przyspieszania decyzji i skracania czasu reakcji, poprawiania spostrzegawczości i refleksu, podnoszenia ogólnej siły i wytrzymałości, poprawy wyczucia i koordynacji. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość montażu dysków na ścianach, podłodze, tyczkach treningowych oraz różnych powierzchniach które mogą utrzymać dyski pozwalając ćwiczyć również osobom o ograniczonej sprawności ruchowej. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość przenoszenia (łatwość przenoszenia pomiędzy miejscami, gdzie prowadzony jest trening, np. siłownia, hala sportowa czy mieszkanie pacjenta). | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość używania na zewnątrz. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość dezynfekowania, nie powodująca uszkodzeń, wielokrotność używania. | TAK / NIE \* |
|  | Samodzielna obsługa systemu, możliwość nauczania badanego jak obsługiwać tablet w celu wyboru odpowiedniego zestawu treningowego lub ćwiczenia z dostępnej listy. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość wprowadzenia współzawodnictwa pomiędzy badanymi. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość dezaktywacji czujników np. używając rąk, stóp, głowy lub sprzętu sportowo – treningowego zarówno przez pełny kontakt (dotyk) jak i bliskość (przecięcie sygnału fotokomórek) z systemem treningowym. | TAK / NIE \* |
|  | Rejestrowanie każdego pojedynczego ruchu poprzez wbudowaną fotokomórkę i zapisywanie w pamięci oprogramowania, dające możliwość obserwacji wyników na ekranie komputera. | TAK / NIE \* |
|  | System zawierający minimum 14 (czternaście) bezprzewodowych świateł LED, o kształcie krążków o średnicy około 8 cm. | TAK / NIE \* |
|  | Posiadanie przez każdy krążek licznych małych żarówek w różnych barwach | TAK / NIE \* |
|  | Sterowanie i programowanie wykonywane na tablecie z możliwością ustawienia: koloru świateł, prędkości zmiany kolejnych świateł, częstotliwości zmian. | TAK / NIE \* |
|  | System działający bezprzewodowo | TAK / NIE \* |
|  | Zestaw złożony z minimum 14 czujników (krążków), walizki będącej stacją ładowania czujników z ładowarką, tabletu z oprogramowaniem, ładowarki do tabletu. | TAK / NIE \* |
|  | Rama stelaż do mocowania czujników, uchwyty do ramy stelaża, uchwyty do czujników | TAK / NIE \* |

**UWAGA!**

1. **Oferowane przez Wykonawcę Urządzenie musi spełniać wszystkie wymagania opisane powyżej. Niespełnienie któregokolwiek z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej
z SIWZ.**
2. **Każda pozycja tabeli musi być w kolumnie: *„Parametry oferowane przez Wykonawcę”* wypełniona i musi mieć potwierdzenie w opisach, folderach, kartach katalogowych itp.**
3. **Zamawiający nie dopuszcza aby w miejscu tabeli: *„Parametry oferowane przez Wykonawcę”* były wpisane numery katalogowe. Wykonawca musi złożyć oświadczenie woli i wykazać,
że oferuje przedmiot zamówienia w pełni zgodny z wymaganym przez Zamawiającego.**
4. **Wykonawca sporządzi protokół zdawczo-odbiorczy potwierdzający odbiór dostarczonego Urządzenia oraz przeszkolenia pracowników.**
5. **W miejscach gdzie jest „TAK / NIE” należy zakreślić odpowiednią odpowiedź.
W przypadku braku zakreślenia Zamawiający uzna że oferowane Urządzenie
nie spełnia danego wymagania / parametru.**
6. **Oświadczam/my że:**
7. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w *Załączniku nr 1B do SIWZ – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia dla Części II zamówienia.***
8. **Oferowany przez nas Przedmiot zamówienia spełnia wymagania oraz parametry techniczne zawarte w SIWZ oraz zobowiązujemy się do dostawy, rozładunku, wniesienia do siedziby Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego i zmontowania, ustawienia w miejscu wskazanym przez pracownika Zamawiającego, instalacji, uruchomienia, przetestowania wszystkich funkcji i sprawdzenie poprawności funkcjonowania Urządzenia.**
9. **Oferowane Urządzenie posiada wszelkie niezbędne pozwolenia, deklaracje i karty charakterystyk dopuszczające je do obrotu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.**
10. Będziemy odpowiadać z tytułu rękojmi za wady przedmiotu zamówienia przez okres **24 miesięcy**,licząc od daty podpisania przez Strony protokołu odbioru.
11. Wykonamy przedmiot zamówienia, zaproponowany w pkt 1., w terminie maksymalnie **do …. tygodni\* (*min 2 tyg, max 4 tyg.)***, od dnia podpisania umowy przez Strony**, jednak nie później niż do dnia 6 grudnia 2019 r.**

***Uwaga:***

*Zamawiający informuje, że w sytuacji, gdy Wykonawca nie wypełni Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 2B do SIWZ w zakresie terminu wykonania przedmiotu zamówienia, Zamawiający przyjmie najdłuższy dopuszczalny okres tj. 4 tygodni a Wykonawca otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium. Zamawiający odrzuci Ofertę Wykonawcy jako niezgodną z treścią SIWZ w sytuacji, gdy zaoferuje Zamawiającemu termin dostawy dłuższy niż 4 tygodni.*

1. Udzielamy gwarancji na Urządzenie, **na okres ….. miesięcy\* *(min. 24 max 48 m-cy)*
od dnia podpisania protokołu końcowego odbioru Przedmiotu zamówienia i** akceptujemy warunki gwarancji określone przez Zamawiającego w SIWZ.

***Uwaga:***

*Zamawiający informuje, że w sytuacji, gdy Wykonawca nie wypełni Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 2B do SIWZ w zakresie oferowanego okresu gwarancji, Zamawiający przyjmie najkrótszy dopuszczalny okres gwarancji, tj. 24 miesięcy, a Wykonawca otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium. Zamawiający odrzuci Ofertę Wykonawcy jako niezgodną z treścią SIWZ w sytuacji, gdy zaoferuje Zamawiającemu okres gwarancji, krótszy niż 24 miesiące.*

1. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i podana przez nas cena nie będzie podlegać zmianie w czasie trwania przedmiotowej umowy.
2. **Zgodnie z Ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku VAT leży po stronie Wykonawcy / Zamawiającego \*\*\***.

*Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. Jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca obowiązany jest dodatkowo wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, a także wskazać wówczas ich wartość bez kwoty podatku.*

1. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ w ***Załączniku nr 5***i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
4. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej
z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę na numer tel....................................................\* faksu....................................................\* e-mail.............................................................................\*.

Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym *(imię i nazwisko oraz tel., faks.) …………………………………………………………… (do korespondencji faksowej, na podany numer będą wysyłane wszystkie informacje faksowe),* ***e-mail*** *…………………………………………….\*
(do korespondencji elektronicznej, na podany adres będą wysyłane wszystkie informacje przesyłane drogą elektroniczną).*

**W przypadku braku możliwości przekazania korespondencji – Zamawiający ma prawo uznać,
iż powzięliśmy wiadomość o okolicznościach opisanych w tej korespondencji w dniu zamieszczenia jej treści na stronie internetowej Zamawiającego.**

1. Będziemy niezwłocznie potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego
na nr faksu lub adres email wskazany w pkt. 10 Rozdz. I SIWZ. W przypadku braku potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji Zamawiający uzna, iż Wykonawca zapoznał się z treścią dokumentu w dniu jego przesłania przez Zamawiającego.
2. Przedmiot zamówienia, opisany w Załączniku nr 1B, będziemy realizować sami / przy udziale Podwykonawcy(-ów) \*\*\* / \*\*\*\* *(Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć
do wykonania Podwykonawcy i nazwa (firma) Podwykonawcy w przypadku powoływania
się na zasoby podwykonawców na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b Ustawy, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy)*:

14.1 Podwykonawca 1 ……………………………………………………………………………… \*

 *nazwa firmy, siedziba podwykonawcy*

zakres………………………...……………..…………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………….**\***

1. Oświadczamy, że jesteśmy:

**[ ]**  mikroprzedsiębiorstwem\*\*\*

(*mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR*);

**[ ]**  małym przedsiębiorstwem\*\*\*

(*małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR*);

**[ ]**  średnim przedsiębiorstwem\*\*\*

(*przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwami i które zatrudnia mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR*). \*\*

1. Oświadczamy, że nasza oferta wraz z załącznikami składa się z ……..………..\* stron.
2. Oświadczam, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ……………………………….......................................................................................\*

 *(wypełniają jedynie Wykonawcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne i konsorcja).*

1. Strony oferty od ….. do …..\* stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy
z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji . Zastrzegamy, że nie mogą być one udostępnione **oraz wykazujemy**\*\*\*\*\*, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*(UWAGA: W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści niniejszego oświadczenia Wykonawca nie składa np. przez jego wykreślenie).*

1. Załącznikami do oferty są\*:
2. …………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………

Pouczony o odpowiedzialności karnej (m. in. z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny t.j. Dz. U. z 2017, poz. 2204) oświadczam, że Oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia Oferty.

 **PODPIS**

 **....................................... .......................................................................................**

 *Miejscowość i data Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy lub  pieczątka wraz z podpisem*

\* należy wpisać / uzupełnić;

\*\* należy uzupełnić, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku

\*\*\* należy zaznaczyć właściwą opcję; w przypadku określenia po czyjej stronie leży obowiązek podatkowy to jeżeli Wykonawca nie dokona zaznaczenia, Zamawiający uzna, że obowiązek podatkowy leży po stronie Wykonawcy;

\*\*\*\* w przypadku nieokreślenia lub nie uzupełnienia informacji o Podwykonawcy, Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie własnymi siłami;

\*\*\*\*\* jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa(…).

***Wzór – Załącznik nr 2C do SIWZ***

………………………………… miejscowość, data……………………..

 *(pieczęć wykonawcy)*

**OFERTA WYKONAWCY**

w postępowaniu na *„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC dla Części III zamówienia*

Nazwa Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

W związku z treścią ogłoszenia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego
na: *„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym – Część III zamówienia” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC* i po zapoznaniu się z dokumentami przetargowymi oraz
po uzyskaniu wszelkich informacji niezbędnych do oceny ryzyka, trudności i innych okoliczności, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji dostawy, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia,
tj. „……………………………………………………………………………………”\* w pełnej zgodności z wymienionymi poniżej dokumentami, projektem umowy oraz zasadami określonymi w SIWZ.

W związku z powyższym:

1. **Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj:**
	* + - 1. dostawę **fabrycznie nowego (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) systemu do testowania postrzegania, reakcji, zwinności i szybkości (np. System Witty),** spełniającego parametry **określone w *Załącznika nr 1C do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..\*

1. **Parametry i funkcjonalność oferowanego Urządzenia:**
	* + - 1. **Systemu do testowania postrzegania, reakcji, zwinności i szybkości (np. System Witty) - PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**System do testowania postrzegania, reakcji, zwinności i szybkości (np. System Witty)** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..…………………………………… Ilość semaforów w zestawie ………………………… |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | System pomiarowy np. Witty SEM - zestaw semaforów świetlnych z panelem kontrolnym, statywami, uchwytami do mocowania na ściance i dedykowanym oprogramowaniem | TAK / NIE \* |
|  | System służy do diagnostyki i rozwoju zdolności motoryczno-poznawczych: testy psychomotoryczne, poznawcze, reaktywne | TAK / NIE \* |
|  | Semafory posiadają matryce LED, które umożliwiają wyświetlanie kolorów, cyfr i znaków. | TAK / NIE \* |
|  | Semafory powinny posiadać zintegrowany czujnik zbliżeniowy wykrywający ruch dłoni lub przedmiotów | TAK / NIE \* |
|  | Semafory powinny wyświetlać: kolory (zielony, czerwony, niebieski), strzałki (w trzech kolorach i różnych kierunkach), litery (w trzech kolorach), liczby (w trzech kolorach) oraz znaki (w trzech kolorach). | TAK / NIE \* |
|  | System powinien posiadać 6 ćwiczeń poznawczych (DIVIDED ATTENTION, DOUBLE DECISION, MIXED SIGNALS, HAWK EYE, EYE FOR DETAIL, JUGGLE) umożliwiających ocenę uwagi, szybkości pracy i inteligencji mózgu. | TAK / NIE \* |
|  | System powinien działać niezależnie i współpracować z fotokomórkami do pomiaru czasu  | TAK / NIE \* |
|  | System powinien być sterowany za pomocą bezprzewodowego panelu kontrolnego zapisującego wyniki. Panel kontrolny powinien umożliwiać eksport wyników do dedykowanego oprogramowania | TAK / NIE \* |
|  | Sprzęt powinien funkcjonować za pomocą łączności radiowej wieloczęstotliwościowej (możliwość wyboru od 1 do 8 częstotliwości) | TAK / NIE \* |
|  | Wykorzystanie systemu powinno odbywać się w pomieszczeniach i warunkach terenowych. | TAK / NIE \* |
|  | Temperatura użytkowania 0-45oC. | TAK / NIE \* |
|  | Czujnik bliskości, czujnik oświetlenia. | TAK / NIE \* |
|  | Moduł radiowy, wieloczęstotliwościowy radioaparat z funkcją sprawdzenia prawidłowości informacji i autokorekcji. | TAK / NIE \* |
|  | Żródło zasilania: wbudowana bateria litowo-jonowa, zewnętrzne zasilanie 5VDC  | TAK / NIE \* |
|  | Wymiary matrycy w semaforach: 5x7 ultra jasnych diod LED RGB, widoczny obszar minimum 42 x 60 mm. | TAK / NIE \* |
|  | Torba do transportu semaforów, zestaw kabli zasilających i USB. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość rozbudowy systemu do 16 semaforów.  | TAK / NIE \* |
|  | Ścianka do mocowania semaforów. Np. Witty SEM  | TAK / NIE \* |
|  | Torba do ścianki do transportu. | TAK / NIE \* |
|  | 1m – optyczny system do pomiaru mocy kończyn dolnych, wydajności skoku oraz analizy biegu z możliwością rejestracji wideo. Np. OPTOJUMP NEXT | TAK / NIE \* |
|  | System jednomodułowy składający się z: listwy 1m TX, listwy 1m RX, kamery HD, oprogramowania, torby do transportu, zetawu kabli zasilających i USB. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość wykonania testów skoku, marszu w miejscu, testów tapping, testów reakcji oraz analizy biegu. | TAK / NIE \* |
|  | Pomiar optyczny z wykorzystaniem diod LED z częstotliwością 1 cm. | TAK / NIE \* |
|  | Wielkość pola pomiarowego minimum 2 metry szerokości i 1 metr długości. | TAK / NIE \* |
|  | Zasilanie – akumulator LI-Io, zewnętrzne źródło zasilania 24 VDC. | TAK / NIE \* |
|  | Dokładność pomiaru czasu – 1 milisekunda. | TAK / NIE \* |
|  | Współpraca z dowolną bieżnią. | TAK / NIE \* |
|  | Feedback w czasie rzeczywistym do analizy biegu. | TAK / NIE \* |
|  | Np. Witty Bezprzewodowy treningowy system pomiaru czasu zestaw 6 bramek z panelem kontrolnym i z 2 dodatkowymi plecakami. | TAK / NIE \* |
|  | System powinien służyć do kompleksowej oceny motorycznej umożliwiając przeprowadzenie testów: szybkości liniowej, wahadłowych, rast test, zwinnościowych, biegów długich i reaktywnych. | TAK / NIE \* |
|  | System powinien posiadać otwarty protokół testowy do tworzenia własnych testów. | TAK / NIE \* |
|  | System powinien działać niezależnie i współpracować z semaforami świetlnymi. | TAK / NIE \* |
|  | System powinien być obsługiwany za pomocą bezprzewodowego panelu kontrolnego. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o dowolną liczbę bramek pomiarowych. | TAK / NIE \* |
|  | System powinien umożliwiać pomiar czasu na podwójnej bramce pomiarowej. | TAK / NIE \* |
|  | Sprzęt powinien funkcjonować za pomocą łączności radiowej wieloczęstotliwościowej (możliwość wyboru od 1 do 8 częstotliwości). | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość za pomocą oprogramowania generowania raportów w formacie PDF i Excel. | TAK / NIE \* |
|  | Rozstaw bramki pomiarowej do 12 metrów. | TAK / NIE \* |
|  | Żródło zasilania: wbudowana bateria litowo-jonowa, zewnętrzne zasilanie 5VDC. | TAK / NIE \* |
|  | Złącze Micro USB, standard jack. | TAK / NIE \* |
|  | Zestaw powinien posiadać: minimum 6 wsparć do podwójnej bramki pomiarowej i 3 kable do połączenia fotokomórek. | TAK / NIE \* |
|  | Np. Witty TAB Zegar elektroniczny wraz z torbą do transportu, statywem i zestawem kabli zasilających i USB. | TAK / NIE \* |
|  | Bezprzewodowy zegar działający niezależnie i współpracujący z fotokomórkami oraz semaforami. | TAK / NIE \* |
|  | Zegar powinien posiadać matrycę LED: 6 cyfr, 7 sekcji (10 x 5LED) z 4 znakami interpunkcyjnymi (kropka lub dwukropek) z ręczną lub automatyczną funkcją dostosowania jasności ekranu. | TAK / NIE \* |
|  | Złącze Micro USB, łącze jack, łącze SMA. | TAK / NIE \* |
|  | Temperatura użytkowania od 0° do 45°. | TAK / NIE \* |
|  | Sprzęt powinien funkcjonować za pomocą łączności radiowej wieloczęstotliwościowej (możliwość wyboru od 1 do 8 częstotliwości). | TAK / NIE \* |
|  | Zasięg transmisji radiowej minimum 150 m. | TAK / NIE \* |
|  | Moc transmisji radiowej minimum 10 mW. | TAK / NIE \* |
|  | Jednostka pomiaru: 1/100s, wybór szybkości. | TAK / NIE \* |
|  | Rozmiar minimum: 13 x 41.5 x 6cm. | TAK / NIE \* |
|  | Ładowanie baterii: zintegrowana zewnętrzna ładowarka baterii Pb. | TAK / NIE \* |
|  | Np. Witty RFiD System bezprzewodowej identyfikacji ze statywem, torbą przenośną, opaskami 30 szt, zestawem kabli zasilających i USB. | TAK / NIE \* |
|  | System powinien składać się z bezprzewodowego czytnika RFID. | TAK / NIE \* |
|  | Czytnik RFID powinien współpracować z panelem kontrolnym do sterowania fotokomórek i semaforów. | TAK / NIE \* |
|  | Zestaw powinien zawierać 30 gumowych opasek zapisujących dane zawodników. | TAK / NIE \* |
|  | Czujnik bliskości, czujnik oświetlenia. | TAK / NIE \* |
|  | Moduł RFID radioaparat nadawczo-odbiorczy RFID 13.56MHz (ISO 15693) | TAK / NIE \* |
|  | Złącze Micro USB, standard jack. | TAK / NIE \* |
|  | Czas pracy na baterii minimum 10 godzin. | TAK / NIE \* |
|  | Sprzęt powinien funkcjonować za pomocą łączności radiowej wieloczęstotliwościowej (możliwość wyboru od 1 do 8 częstotliwości). | TAK / NIE \* |

**UWAGA!**

1. **Oferowane przez Wykonawcę Urządzenie musi spełniać wszystkie wymagania opisane powyżej. Niespełnienie któregokolwiek z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej
z SIWZ.**
2. **Każda pozycja tabeli musi być w kolumnie: *„Parametry oferowane przez Wykonawcę”* wypełniona i musi mieć potwierdzenie w opisach, folderach, kartach katalogowych itp.**
3. **Zamawiający nie dopuszcza aby w miejscu tabeli: *„Parametry oferowane przez Wykonawcę”* były wpisane numery katalogowe. Wykonawca musi złożyć oświadczenie woli i wykazać,
że oferuje przedmiot zamówienia w pełni zgodny z wymaganym przez Zamawiającego.**
4. **Wykonawca sporządzi protokół zdawczo-odbiorczy potwierdzający odbiór dostarczonego Urządzenia oraz przeszkolenia pracowników.**
5. **W miejscach gdzie jest „TAK / NIE” należy zakreślić odpowiednią odpowiedź.
W przypadku braku zakreślenia Zamawiający uzna że oferowane Urządzenie
nie spełnia danego wymagania / parametru.**
6. **Oświadczam/my że:**
7. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w *Załączniku nr 1C do SIWZ – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia dla Części III zamówienia.***
8. **Oferowany przez nas Przedmiot zamówienia spełnia wymagania oraz parametry techniczne zawarte w SIWZ oraz zobowiązujemy się do dostawy, rozładunku, wniesienia do siedziby Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego i zmontowania, ustawienia w miejscu wskazanym przez pracownika Zamawiającego, instalacji, uruchomienia, przetestowania wszystkich funkcji i sprawdzenie poprawności funkcjonowania Urządzenia.**
9. **Oferowane Urządzenie posiada wszelkie niezbędne pozwolenia, deklaracje i karty charakterystyk dopuszczające je do obrotu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.**
10. Będziemy odpowiadać z tytułu rękojmi za wady przedmiotu zamówienia przez okres **24 miesięcy**,licząc od daty podpisania przez Strony protokołu odbioru.
11. Wykonamy przedmiot zamówienia, zaproponowany w pkt 1., w terminie maksymalnie **do …. tygodni\* (*min 2 tyg, max 4 tyg.)***, od dnia podpisania umowy przez Strony**, jednak nie później niż do dnia 6 grudnia 2019 r.**

***Uwaga:***

*Zamawiający informuje, że w sytuacji, gdy Wykonawca nie wypełni Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 2C do SIWZ w zakresie terminu wykonania przedmiotu zamówienia, Zamawiający przyjmie najdłuższy dopuszczalny okres tj. 4 tygodni a Wykonawca otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium. Zamawiający odrzuci Ofertę Wykonawcy jako niezgodną z treścią SIWZ w sytuacji, gdy zaoferuje Zamawiającemu termin dostawy dłuższy niż 4 tygodni.*

1. Udzielamy gwarancji na Urządzenie, **na okres ….. miesięcy\* *(min. 24 max 48 m-cy)*
od dnia podpisania protokołu końcowego odbioru Przedmiotu zamówienia i** akceptujemy warunki gwarancji określone przez Zamawiającego w SIWZ.

***Uwaga:***

*Zamawiający informuje, że w sytuacji, gdy Wykonawca nie wypełni Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 2C do SIWZ w zakresie oferowanego okresu gwarancji, Zamawiający przyjmie najkrótszy dopuszczalny okres gwarancji, tj. 24 miesięcy, a Wykonawca otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium. Zamawiający odrzuci Ofertę Wykonawcy jako niezgodną z treścią SIWZ w sytuacji, gdy zaoferuje Zamawiającemu okres gwarancji, krótszy niż 24 miesiące.*

1. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i podana przez nas cena nie będzie podlegać zmianie w czasie trwania przedmiotowej umowy.
2. **Zgodnie z Ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku VAT leży po stronie Wykonawcy / Zamawiającego \*\*\***.

*Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. Jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca obowiązany jest dodatkowo wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, a także wskazać wówczas ich wartość bez kwoty podatku.*

1. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ w ***Załączniku nr 5***i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
4. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej
z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę na numer tel....................................................\* faksu....................................................\* e-mail.............................................................................\*.

Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym *(imię i nazwisko oraz tel., faks.) …………………………………………………………… (do korespondencji faksowej, na podany numer będą wysyłane wszystkie informacje faksowe),* ***e-mail*** *…………………………………………….\*
(do korespondencji elektronicznej, na podany adres będą wysyłane wszystkie informacje przesyłane drogą elektroniczną).*

**W przypadku braku możliwości przekazania korespondencji – Zamawiający ma prawo uznać,
iż powzięliśmy wiadomość o okolicznościach opisanych w tej korespondencji w dniu zamieszczenia jej treści na stronie internetowej Zamawiającego.**

1. Będziemy niezwłocznie potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego
na nr faksu lub adres email wskazany w pkt. 10 Rozdz. I SIWZ. W przypadku braku potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji Zamawiający uzna, iż Wykonawca zapoznał się z treścią dokumentu w dniu jego przesłania przez Zamawiającego.
2. Przedmiot zamówienia, opisany w Załączniku nr 1C, będziemy realizować sami / przy udziale Podwykonawcy(-ów) \*\*\* / \*\*\*\* *(Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć
do wykonania Podwykonawcy i nazwa (firma) Podwykonawcy w przypadku powoływania
się na zasoby podwykonawców na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b Ustawy, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy)*:

14.1 Podwykonawca 1 ……………………………………………………………………………… \*

 *nazwa firmy, siedziba podwykonawcy*

zakres………………………...……………..…………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………….**\***

1. Oświadczamy, że jesteśmy:

**[ ]**  mikroprzedsiębiorstwem\*\*\*

(*mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR*);

**[ ]**  małym przedsiębiorstwem\*\*\*

(*małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR*);

**[ ]**  średnim przedsiębiorstwem\*\*\*

(*przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwami i które zatrudnia mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR*). \*\*

1. Oświadczamy, że nasza oferta wraz z załącznikami składa się z ……..………..\* stron.
2. Oświadczam, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ……………………………….......................................................................................\*

 *(wypełniają jedynie Wykonawcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne i konsorcja).*

1. Strony oferty od ….. do …..\* stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy
z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji . Zastrzegamy, że nie mogą być one udostępnione **oraz wykazujemy**\*\*\*\*\*, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*(UWAGA: W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści niniejszego oświadczenia Wykonawca nie składa np. przez jego wykreślenie).*

1. Załącznikami do oferty są\*:
2. …………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………

Pouczony o odpowiedzialności karnej (m. in. z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny t.j. Dz. U. z 2017, poz. 2204) oświadczam, że Oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia Oferty.

 **PODPIS**

 **....................................... .......................................................................................**

 *Miejscowość i data Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy lub  pieczątka wraz z podpisem*

\* należy wpisać / uzupełnić;

\*\* należy uzupełnić, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku

\*\*\* należy zaznaczyć właściwą opcję; w przypadku określenia po czyjej stronie leży obowiązek podatkowy to jeżeli Wykonawca nie dokona zaznaczenia, Zamawiający uzna, że obowiązek podatkowy leży po stronie Wykonawcy;

\*\*\*\* w przypadku nieokreślenia lub nie uzupełnienia informacji o Podwykonawcy, Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie własnymi siłami;

\*\*\*\*\* jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa(…).

***Wzór – Załącznik nr 2D do SIWZ***

………………………………… miejscowość, data……………………..

 *(pieczęć wykonawcy)*

**OFERTA WYKONAWCY**

w postępowaniu na *„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC dla Części IV zamówienia*

Nazwa Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

W związku z treścią ogłoszenia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego
na: *„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym – Część IV zamówienia” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC* i po zapoznaniu się z dokumentami przetargowymi oraz
po uzyskaniu wszelkich informacji niezbędnych do oceny ryzyka, trudności i innych okoliczności, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji dostawy, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia,
tj. „……………………………………………………………………………………”\* w pełnej zgodności z wymienionymi poniżej dokumentami, projektem umowy oraz zasadami określonymi w SIWZ.

W związku z powyższym:

1. **Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj:**
	* + - 1. dostawę **fabrycznie nowego (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) miernika natężenia światła – przeznaczonego do pomiaru natężenia oświetlenia w pomieszczeniu,** spełniającego parametry **określone w *Załącznika nr 1D do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..\*

1. **Parametry i funkcjonalność oferowanego Urządzenia:**
	* + - 1. **Systemu do testowania postrzegania, reakcji, zwinności i szybkości (np. System Witty) - PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**System do testowania postrzegania, reakcji, zwinności i szybkości (np. System Witty)** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..…………………………………… Ilość semaforów w zestawie ………………………… |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Poręczny, lekki i łatwy w obsłudze kolorymetr do pomiaru oświetlenia dowolnego rodzaju, w tym jarzeniowego i LED. | TAK / NIE \* |
|  | Pomiar barwy i natężenia światła | TAK / NIE \* |
|  | Ręczny instrument do pomiaru barwy i natężenia oświetlenia źródłami światła dowolnego rodzaju, także lampami jarzeniowymi i LED. | TAK / NIE \* |
|  | Wyniki pomiaru wyświetlane jako wartości trójchromatyczne, natężenie oświetlenia, chromatyczność, dominująca długość fali, czystość wzbudzenia, najbliższa temperatura barwowa oraz jako wartości różnicowe względem wzorca. | TAK / NIE \* |
|  | Dołączone oprogramowanie oferujące dodatkowe użyteczne funkcje, takie jak ranking (sortowanie) diod LED według temperatury barwowej, pomiar wielopunktowy, kalibracja użytkownika. | TAK / NIE \* |
|  | Główne zastosowania* Kontrola natężenia oświetlenia, chromatyczności i temperatury barwowej źródeł światła
* Projektowanie, kontrola i serwis tablicowych wyświetlaczy LED
* Badanie przestrzennego rozkładu światła modułów oświetleniowych LED
* Kontrola jakości i sortowanie diod LED
* Badanie przestrzennego rozkładu światła opraw oświetleniowych
* Badania nad oświetleniem wnętrz i elewacji budynków
* Regulacja równomierności oświetlenia oraz tworzenie efektów świetlnych
* Kontrola stabilności oświetlenia w komorach świetlnych
* Badania i kontrola systemów projekcyjnych

Badania środowiska dla eksperymentów psychologicznych | TAK / NIE \* |
|  | Klasa pomiaru natężenia oświetlenia: Spełnia wymagania klasy AA według japońskiej normy przemysłowej JIS C 1609-1: 2006 "Illuminance meters Part 1: General measuring instruments". | TAK / NIE \* |
|  | Względna czułość widmowa Ściśle odpowiada krzywym obserwatora standardowego x(λ), y(λ), i z(λ); Odchylenie (f1´) od charakterystyki CIE V(λ) w granicach 6%. | TAK / NIE \* |
|  | Korekcja kosinusowa (f2) Natężenie oświetlenia: odchylenie w granicach 3%. | TAK / NIE \* |
|  | Receptor. Fotokomórka krzemowa. | TAK / NIE \* |
|  | Inne funkcje. Kalibracja użytkownika, zatrzymanie pomiaru, pomiar wielopunktowy (od 2 do 30 receptorów) | TAK / NIE \* |
|  | Wartości trójchromatyczne: XYZ | TAK / NIE \* |
|  | Chromatyczność: Ev xy; Ev u'v'; Ev, Dominująca długość fali, Czystość wzbudzenia | TAK / NIE \* |
|  | Najbliższa temperatura barwowa: Ev, Tcp, Δuv; Tcp (metoda JIS; tylko w oprogramowanu CL-S10w) | TAK / NIE \* |
|  | Różnica barw: Δ(XYZ), Δ(Ev xy), Δ(Ev u'v'), ΔEvΔu'v' (jeden wzorzec barwy) | TAK / NIE \* |
|  | Zakres pomiarowy: 0,1 do 99.990 lx, 0,01 do 9.999 fcd (chromatyczność: dostępna od 5 lx lub 0,5 fcd) w czterech automatycznie przełączanych zakresach (lx lub fcd wybierane) | TAK / NIE \* |
|  | Komunikacja Połączenie z komputerem za pomocą dołączonego kabla USB T-A15; złącze do wyprowadzania danych do drukarki opcjonalnym kablem T-A12 | TAK / NIE \* |
|  | Czas reakcji: 0,5 s (pomiar ciągły) | TAK / NIE \* |
|  | Zakres temperatury / wilgotności pracy-10 do 40°C, wilgotność względna 85% lub mniejsza (przy 35°C) bez skraplania | TAK / NIE \* |
|  | Zakres temperatury / wilgotności przechowywania-20 do 55°C, wilgotność względna 85% lub mniejsza (przy 35°C) bez skraplania | TAK / NIE \* |
|  | Zasilanie2 baterie formatu AA oraz zasilacz sieciowy | TAK / NIE \* |
|  | Wyświetlacz4 cyfry znaczące, LCD z podświetleniem | TAK / NIE \* |
|  | Żywotność baterii Co najmniej 72 godziny pomiaru ciągłego (przy wykorzystywaniu baterii alkalicznych) | TAK / NIE \* |
|  | Wymiary: minimum 69 × 174 × 35mm, Ciężar: maksimum 215 g (bez baterii) | TAK / NIE \* |
|  | Akcesoria standardowe: Pokrowiec np. T-A10, pokrywka np. T-A13, pasek, baterie AA, oprogramowanie np. CL-S10w, kabel USB np. T-A15, kabel drukarki, Adapter do podłączenia kabla LAN do korpusu. | TAK / NIE \* |
|  | Specyfikacja oprogramowania do zarządzania danymi np. CL-S10w Dodatek do programu Excel®  | TAK / NIE \* |

**UWAGA!**

1. **Oferowane przez Wykonawcę Urządzenie musi spełniać wszystkie wymagania opisane powyżej. Niespełnienie któregokolwiek z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej
z SIWZ.**
2. **Każda pozycja tabeli musi być w kolumnie: *„Parametry oferowane przez Wykonawcę”* wypełniona i musi mieć potwierdzenie w opisach, folderach, kartach katalogowych itp.**
3. **Zamawiający nie dopuszcza aby w miejscu tabeli: *„Parametry oferowane przez Wykonawcę”* były wpisane numery katalogowe. Wykonawca musi złożyć oświadczenie woli i wykazać,
że oferuje przedmiot zamówienia w pełni zgodny z wymaganym przez Zamawiającego.**
4. **Wykonawca sporządzi protokół zdawczo-odbiorczy potwierdzający odbiór dostarczonego Urządzenia oraz przeszkolenia pracowników.**
5. **W miejscach gdzie jest „TAK / NIE” należy zakreślić odpowiednią odpowiedź.
W przypadku braku zakreślenia Zamawiający uzna że oferowane Urządzenie
nie spełnia danego wymagania / parametru.**
6. **Oświadczam/my że:**
7. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w *Załączniku nr 1D do SIWZ – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia dla Części IV zamówienia.***
8. **Oferowany przez nas Przedmiot zamówienia spełnia wymagania oraz parametry techniczne zawarte w SIWZ oraz zobowiązujemy się do dostawy, rozładunku, wniesienia do siedziby Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego i zmontowania, ustawienia w miejscu wskazanym przez pracownika Zamawiającego, instalacji, uruchomienia, przetestowania wszystkich funkcji i sprawdzenie poprawności funkcjonowania Urządzenia.**
9. **Oferowane Urządzenie posiada wszelkie niezbędne pozwolenia, deklaracje i karty charakterystyk dopuszczające je do obrotu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.**
10. Będziemy odpowiadać z tytułu rękojmi za wady przedmiotu zamówienia przez okres **24 miesięcy**,licząc od daty podpisania przez Strony protokołu odbioru.
11. Wykonamy przedmiot zamówienia, zaproponowany w pkt 1., w terminie maksymalnie **do …. tygodni\* (*min 2 tyg, max 4 tyg.)***, od dnia podpisania umowy przez Strony**, jednak nie później niż do dnia 6 grudnia 2019 r.**

***Uwaga:***

*Zamawiający informuje, że w sytuacji, gdy Wykonawca nie wypełni Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 2D do SIWZ w zakresie terminu wykonania przedmiotu zamówienia, Zamawiający przyjmie najdłuższy dopuszczalny okres tj. 4 tygodni a Wykonawca otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium. Zamawiający odrzuci Ofertę Wykonawcy jako niezgodną z treścią SIWZ w sytuacji, gdy zaoferuje Zamawiającemu termin dostawy dłuższy niż 4 tygodni.*

1. Udzielamy gwarancji na Urządzenie, **na okres ….. miesięcy\* *(min. 24 max 48 m-cy)*
od dnia podpisania protokołu końcowego odbioru Przedmiotu zamówienia i** akceptujemy warunki gwarancji określone przez Zamawiającego w SIWZ.

***Uwaga:***

*Zamawiający informuje, że w sytuacji, gdy Wykonawca nie wypełni Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 2D do SIWZ w zakresie oferowanego okresu gwarancji, Zamawiający przyjmie najkrótszy dopuszczalny okres gwarancji, tj. 24 miesięcy, a Wykonawca otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium. Zamawiający odrzuci Ofertę Wykonawcy jako niezgodną z treścią SIWZ w sytuacji, gdy zaoferuje Zamawiającemu okres gwarancji, krótszy niż 24 miesiące.*

1. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i podana przez nas cena nie będzie podlegać zmianie w czasie trwania przedmiotowej umowy.
2. **Zgodnie z Ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku VAT leży po stronie Wykonawcy / Zamawiającego \*\*\***.

*Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. Jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca obowiązany jest dodatkowo wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, a także wskazać wówczas ich wartość bez kwoty podatku.*

1. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ w ***Załączniku nr 5***i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
4. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej
z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę na numer tel....................................................\* faksu....................................................\* e-mail.............................................................................\*.

Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym *(imię i nazwisko oraz tel., faks.) …………………………………………………………… (do korespondencji faksowej, na podany numer będą wysyłane wszystkie informacje faksowe),* ***e-mail*** *…………………………………………….\*
(do korespondencji elektronicznej, na podany adres będą wysyłane wszystkie informacje przesyłane drogą elektroniczną).*

**W przypadku braku możliwości przekazania korespondencji – Zamawiający ma prawo uznać,
iż powzięliśmy wiadomość o okolicznościach opisanych w tej korespondencji w dniu zamieszczenia jej treści na stronie internetowej Zamawiającego.**

1. Będziemy niezwłocznie potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego
na nr faksu lub adres email wskazany w pkt. 10 Rozdz. I SIWZ. W przypadku braku potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji Zamawiający uzna, iż Wykonawca zapoznał się z treścią dokumentu w dniu jego przesłania przez Zamawiającego.
2. Przedmiot zamówienia, opisany w Załączniku nr 1D, będziemy realizować sami / przy udziale Podwykonawcy(-ów) \*\*\* / \*\*\*\* *(Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć
do wykonania Podwykonawcy i nazwa (firma) Podwykonawcy w przypadku powoływania
się na zasoby podwykonawców na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b Ustawy, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy)*:

14.1 Podwykonawca 1 ……………………………………………………………………………… \*

 *nazwa firmy, siedziba podwykonawcy*

zakres………………………...……………..…………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………….**\***

1. Oświadczamy, że jesteśmy:

**[ ]**  mikroprzedsiębiorstwem\*\*\*

(*mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR*);

**[ ]**  małym przedsiębiorstwem\*\*\*

(*małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR*);

**[ ]**  średnim przedsiębiorstwem\*\*\*

(*przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwami i które zatrudnia mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR*). \*\*

1. Oświadczamy, że nasza oferta wraz z załącznikami składa się z ……..………..\* stron.
2. Oświadczam, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ……………………………….......................................................................................\*

 *(wypełniają jedynie Wykonawcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne i konsorcja).*

1. Strony oferty od ….. do …..\* stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy
z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji . Zastrzegamy, że nie mogą być one udostępnione **oraz wykazujemy**\*\*\*\*\*, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*(UWAGA: W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści niniejszego oświadczenia Wykonawca nie składa np. przez jego wykreślenie).*

1. Załącznikami do oferty są\*:
2. …………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………

Pouczony o odpowiedzialności karnej (m. in. z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny t.j. Dz. U. z 2017, poz. 2204) oświadczam, że Oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia Oferty.

 **PODPIS**

 **....................................... .......................................................................................**

 *Miejscowość i data Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy lub  pieczątka wraz z podpisem*

\* należy wpisać / uzupełnić;

\*\* należy uzupełnić, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku

\*\*\* należy zaznaczyć właściwą opcję; w przypadku określenia po czyjej stronie leży obowiązek podatkowy to jeżeli Wykonawca nie dokona zaznaczenia, Zamawiający uzna, że obowiązek podatkowy leży po stronie Wykonawcy;

\*\*\*\* w przypadku nieokreślenia lub nie uzupełnienia informacji o Podwykonawcy, Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie własnymi siłami;

\*\*\*\*\* jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa(…).

***Wzór – Załącznik nr 2E do SIWZ***

………………………………… miejscowość, data……………………..

 *(pieczęć wykonawcy)*

**OFERTA WYKONAWCY**

w postępowaniu na *„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC dla Części V zamówienia*

Nazwa Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

W związku z treścią ogłoszenia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego
na: *„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym – Część V zamówienia” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC* i po zapoznaniu się z dokumentami przetargowymi oraz
po uzyskaniu wszelkich informacji niezbędnych do oceny ryzyka, trudności i innych okoliczności, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji dostawy, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia,
tj. „……………………………………………………………………………………”\* w pełnej zgodności z wymienionymi poniżej dokumentami, projektem umowy oraz zasadami określonymi w SIWZ.

W związku z powyższym:

1. **Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj:**
	* + - 1. dostawę **fabrycznie nowego (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) tremometru – do badania zdolności psychomotorycznych człowieka, badania tremoru (mimowolnych, rytmicznych, drobnych ruchów całego ciała lub jego części),** spełniającego parametry **określone w *Załącznika nr 1E pkt 1. do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..\*

* + - * 1. dostawę **fabrycznie nowego (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) aparatu krzyżowego – do badania uwagi, orientacji przestrzennej, koordynacji wzrokowo – ruchowej,** spełniającego parametry **określone w *Załącznika nr 1E pkt 2. do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..\*

* + - * 1. dostawę **fabrycznie nowego (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) Aparatu Piórkowskiego
				– do badania koordynacji wzrokowo – ruchowej,** spełniającego parametry **określone w *Załącznika nr 1E pkt 3. do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..\*

* + - * 1. dostawę **fabrycznie nowej (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) Tablicy Poppelreutera – do badania oceny koordynacji, podzielności i przerzutności uwagi w warunkach presji czasowej,** spełniającej parametry **określone w *Załącznika nr 1E pkt 4. do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..

* + - * 1. dostawę **fabrycznie nowej (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) Ciemni kabinowej – do badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie, diagnozowania widzenia w mroku
				i wrażliwości na olśnienia (wraz z intercomem i podglądem telewizyjnym),** spełniającej parametry **określone w *Załącznika nr 1E pkt 5. do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..

* + - * 1. dostawę **fabrycznie nowego (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) Stereometru – aparatu
				do badania widzenia stereoskopowego, stosowanego do badań w zakresie oceny widzenia stereoskopowego,** spełniającego parametry **określone w *Załącznika nr 1E pkt 6. do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..

* + - * 1. dostawę **fabrycznie nowego (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) Miernika czasu reakcji – do badania psychologicznego testu szybkości i adekwatności reakcji,** spełniającego parametry **określone w *Załącznika nr 1E pkt 7. do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..…………………………….

* + - * 1. dostawę **fabrycznie nowej (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) równoważni – do oceny predyspozycji działania na wysokościach (wraz z tarczą wirową),** spełniającej parametry **określone w *Załącznika nr 1E pkt 8. do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..…………………………….

* + - * 1. dostawę **fabrycznie nowego (rok produkcji nie starszy niż 2019 r.) aparatu tensor – do oceny szybkości i dokładności działania, trafności podejmowania decyzji, odpowrności na zmęczenie,** spełniającego parametry **określone w *Załącznika nr 1E pkt. 9 do SIWZ* – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia,** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i **zgodnie z wymaganiami zawartymi w SIWZ:**

za cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………

**co łącznie daje kwote** ………………………………………..………………………\*/\*\* PLN netto

słownie: ………………………………………………………………………..………………………\*

stawka podatku VAT ……...%\*, tj. kwotę ………………………….\*/\*\* zł, co daje łącznie

cenę ……………………………………………………………\*/\*\* PLN brutto

słownie:…………………………………………………………………..……………………………..\*

1. **Parametry i funkcjonalność oferowanych Urządzeń:**
	* + - 1. **Tremometr – do badania zdolności psychomotorycznych człowieka, badania tremoru (mimowolnych, rytmicznych, drobnych ruchów całego ciała lub jego części)** - **PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Tremometr – do badania zdolności psychomotorycznych człowieka, badania tremoru (mimowolnych, rytmicznych, drobnych ruchów całego ciała lub jego części)** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..……………………………………  |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Tremometr – badanie tremoru | TAK / NIE \* |
|  | Ilość stopni trudności prostych - 6 | TAK / NIE \* |
|  | Ilość stopni trudności kształt S - 3 | TAK / NIE \* |
|  | Ilość stopni trudności kształt M - 3 | TAK / NIE \* |
|  | Ilość stopni trudności punkt - 6 | TAK / NIE \* |
|  | Wyniki:- czas trwania- ilość błędów- czas błędów | TAK / NIE \* |

* + - * 1. **Aparat krzyżowy – do badania uwagi, orientacji przestrzennej, koordynacji wzrokowo – ruchowej** - **PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Aparat krzyżowy – do badania uwagi, orientacji przestrzennej, koordynacji wzrokowo – ruchowej** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..……………………………………  |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Napięcie zasilania- 12V / zewnętrzny zasilacz | TAK / NIE \* |
|  | Ilość przycisków dla badanego - 49 | TAK / NIE \* |
|  | Wielkość /skok / rozstaw/ barwa przycisków - 13mm/5/30mm/czerwony | TAK / NIE \* |
|  | Ilość emiterów bodźca świetlnego - 21 | TAK / NIE \* |
|  | Wielkość / rozstaw / barwa emiterów - 10mm/30 mm /czerwona | TAK / NIE \* |
|  | Barwa pulpitu - Biała | TAK / NIE \* |
|  | Rozmiary pulpitu badawczego długość/szerokość - 379mm / 299mm | TAK / NIE \* |
|  | **Stopień nachylenia pulpitu badawczego w stosunku do podstawy** |  |
|  | Umiejscowienie panelu sterowniczego i wyświetlacza wyników - przeciwległe do pulpitu badawczego, niedostępne wzrokowo dla osoby badanej w trakcie badania | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość badania prawo i leworęcznych | TAK / NIE \* |
|  | Bezprzewodowa komunikacja z komputerem w technologii bluetooth, kompatybilność z aplikacją komputerową dołączoną do aparatu | TAK / NIE \* |
|  | Zintegrowany niezależny od innych aparatów panel sterujący | TAK / NIE \* |
|  | Pamięć ostatniego pomiaru dostępna po wyłączeniu aparatu | TAK / NIE \* |
|  | **FUNKCJE PULPITU STEROWNICZEGO** |
|  | Programowanie aparatu niezależne od komputera | TAK / NIE \* |
|  | Sterowanie aparatem z poziomu komputera | TAK / NIE \* |
|  | Sposób prezentacji bodźców - w tempie narzuconym lub w tempie sterowanym przez osobę badaną | TAK / NIE \* |
|  | Częstotliwość prezentacji bodźców w tempie narzuconym - 30, 40, 50, 70, 90 bodźców/minutę | TAK / NIE \* |
|  | Regulowana długość badania - ilością bodźców 49/73/98, lub czasem przeznaczonym na badanie 30/60/120 sekund | TAK / NIE \* |
|  | Odczyt wyników po zakończeniu badania/ prezentacja wykresów - Tak/Tak w aplikacji komputerowej | TAK / NIE \* |
|  | Prezentacja wyników: 1. czas trwania badania, 2. ilość zaprezentowanych bodźców, 3. ilość trafnych reakcji, 4. ilość błędnych reakcji, 5. ilość bodźców pominiętych | TAK / NIE \* |
|  | Kompatybilność z pozostałymi urządzeniami i oprogramowaniem umożliwiająca rozbudowę zestawu | TAK / NIE \* |
|  | Prezentacja wyników w formie wykresów słupkowych | TAK / NIE \* |
|  | Porównanie wyników z tabelą norm stenowych ze względu na wiek i wykształcenie | TAK / NIE \* |
|  | Zapis wyników do karty badania w aplikacji komputerowej - możliwość zapisy wyników z 3 badań | TAK / NIE \* |
|  | Stolik pod aparat | TAK / NIE \* |
|  | Spełnia warunki standaryzacji, obiektywizmu, normalizacji, rzetelności i trafności. Posiada udowodnioną trafność diagnostyczną w badaniach psychologicznych kierowców. | TAK / NIE \* |
|  | **INNE** |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK / NIE \* |
|  | Czas naprawy na terenie Polski - do 7 dni | TAK / NIE \* |
|  | Aparat zastępczy na czas naprawy  | TAK / NIE \* |
|  | Instrukcja w języku polskim | TAK / NIE \* |
|  | Certyfikat jakości ISO 9001:2009 | TAK / NIE \* |
|  | Aplikacja komputerowa w zestawie z aparatem | TAK / NIE \* |

* + - * 1. **Aparat Piórkowskiego – do badania koordynacji wzrokowo – ruchowej** - **PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Aparat Piórkowskiego – do badania koordynacji wzrokowo – ruchowej** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..……………………………………  |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Napięcie zasilania - 12V. Zewnętrzny zasilacz | TAK / NIE \* |
|  | Ilość przycisków dla badanego - 10 | TAK / NIE \* |
|  | Wielkość /skok / rozstaw barwa przycisków mm - 34/5/47/ czerwony lub zielony | TAK / NIE \* |
|  | Ilość emiterów bodźca świetlnego 10 | TAK / NIE \* |
|  | Średnica eitera - 10 mm | TAK / NIE \* |
|  | Odległość emitera od przycisku - 48 mm | TAK / NIE \* |
|  | Barwa pulpitu - jasny popiel | TAK / NIE \* |
|  | **FUNKCJE PULPITU STEROWNICZEGO** |
|  | Programowanie aparatu niezależne od komputera | TAK / NIE \* |
|  | Sterowanie aparatem z poziomu komputera | TAK / NIE \* |
|  | Wybór rodzaju pracy. Tempo badania. Narzucone / własne (dowolne) | TAK / NIE \* |
|  | Częstotliwość prezentacji bodźców w tempie narzuconym - 60, 75, 93, 107, 125, 150 bodźców/minutę | TAK / NIE \* |
|  | Regulowana długość badania - ilością bodźców 30,50,70,90, lub czasem przeznaczonym na badanie 30/60/90/120 sekund | TAK / NIE \* |
|  | Odczyt wyników po zakończeniu badania | TAK / NIE \* |
|  | Pamięć ostatniego wyniku. Dostępna również po wyłączeniu aparatu | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość przerwania badania w dowolnym momencie bez utraty wyników | TAK / NIE \* |
|  | Prezentacja wyników 1. czas trwania badania, 2. ilość zaprezentowanych bodźców, 3. ilość trafnych reakcji, 4. ilość błędnych reakcji, 5. ilość bodźców pominiętych | TAK / NIE \* |
|  | Bezprzewodowa komunikacja z komputerem i aplikacją komputerową dołączoną do aparatu | TAK / NIE \* |
|  | Kompatybilność z pozostałymi urządzeniami i oprogramowaniem umożliwiająca rozbudowę zestawu | TAK / NIE \* |
|  | Prezentacja wyników w formie wykresów słupkowych. Tak w aplikacji komputerowej | TAK / NIE \* |
|  | Porównanie wyników z tabelą norm stenowych ze względu na wiek. Tak w aplikacji komputerowej | TAK / NIE \* |
|  | Zapis wyników do karty badania w aplikacji komputerowej. Możliwość zapisy wyników z 3 badań | TAK / NIE \* |
|  | Pozostałe funkcje aplikacji komputerowej współpracującej z aparatem - wydruk orzeczeń, wydruk kart badania, wydruk rejestru, prowadzenie kartotek, archiwizacja w formie elektronicznej, generowanie danych z wywiadu i obserwacji, sprawdzanie poprawności nr PESEL, wyliczanie terminu ważności orzeczenia, dostosowanie treści drukowanych orzeczeń | TAK / NIE \* |
|  | Tabele stenowe dla testów papierowych wraz z interpretacją słowną. Możliwość założenia 24 modyfikowanych tabel stenowych z opisami interpretacyjnymi dla sprawności intelektualnej.  | TAK / NIE \* |
|  | Generowanie opisów - tabele wywiadu, opisu , wniosków, zaleceń, uzasadnienia | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość analiz statystycznych wyników | TAK / NIE \* |
|  | **PARAMETRY DODATKOWE** |
|  | Stolik pod aparat | TAK / NIE \* |
|  | Spełnia warunki standaryzacji, obiektywizmu, normalizacji, rzetelności i trafności. Posiada udowodnioną trafność diagnostyczną w badaniach psychologicznych kierowców. | TAK / NIE \* |
|  | **INNE** |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK / NIE \* |
|  | Czas naprawy na terenie Polski. Do 7 dni | TAK / NIE \* |
|  | Aparat zastępczy na czas naprawy  | TAK / NIE \* |
|  | Instrukcja w języku polskim | TAK / NIE \* |
|  | Certyfikat jakości ISO 9001:2009 | TAK / NIE \* |
|  | Aplikacja komputerowa w zestawie z aparatem | TAK / NIE \* |

* + - * 1. **Tablica Poppelreutera – do badania oceny koordynacji, podzielności i przerzutności uwagi
				w warunkach presji czasowej** - **PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Tablica Poppelreutera – do badania oceny koordynacji, podzielności i przerzutności uwagi w warunkach presji czasowej** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..……………………………………  |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Rozmiary tablicy – minimum 650 mm x 650 mm | ………… mm x …………….. mm |
|  | Ilość tablic - 1 ćwiczebna (11-22)/ 2 badwcze (43-74) i (75-106) | TAK / NIE \* |
|  | Grubość arkusza  | ………….. mm |
|  | Materiał PVC | TAK / NIE \* |
|  | Wysokość / szerokość /grubość czcionki  | ………. mm / …………… mm / ………… mm |
|  | Rozmiar ramki w której umieszczone są cyfry 95 mm | TAK / NIE \* |
|  | Waga kompletu tablic (3 szt)  | ….. kg |
|  | Regulacja wysokości stojaka do wieszania tablic  | od ………….. mm do ……………. mm  |
|  | Spełnia warunki standaryzacji, obiektywizmu, normalizacji, rzetelności i trafności. Posiada udowodnioną trafność diagnostyczną w badaniach psychologicznych. | TAK / NIE \* |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK / NIE \* |
|  | Czas naprawy na terenie Polski - do 3 dni od dostarczenia do serwisu | TAK / NIE \* |
|  | Test zastępczy na czas naprawy | TAK / NIE \* |
|  | Instrukcja w języku polskim | TAK / NIE \* |
|  | Przeszkolenie personelu | TAK / NIE \* |
|  | W zestawie stojak pod aparat  | TAK / NIE \* |
|  | Producent posiada certyfikat jakości ISO 9001:2009 | TAK / NIE \* |
|  | Czas stawiennictwa serwisu w miejscu położenia sprzętu - do 72 godzin od zgłoszenia | TAK / NIE \* |

* + - * 1. **Ciemnia kabinowa – do badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie, diagnozowania widzenia w mroku i wrażliwości na olśnienia (wraz z intercomem i podglądem telewizyjnym)** - **PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Ciemnia kabinowa – do badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie, diagnozowania widzenia w mroku i wrażliwości na olśnienia (wraz z intercomem i podglądem telewizyjnym)** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..……………………………………  |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Ciemnia kabinowa wyposażona w zestaw aparatów pomiarowych, tj. pierścień Landolta (badanie widzenia zmierzchowego), noktometr (badanie wrażliwości na olśnienie), aparat widzenia kontrastu oraz podgląd TV. | TAK / NIE \* |
|  | Przegroda oddzielająca badanego od komory aparaturowej w celu zapewnienia stałej odległości wzroku badanego od emiterów bodźców i uniemożliwienie ingerencji ręką w aparat | TAK / NIE \* |
|  | Wentylacja sterowana elektrycznie | TAK / NIE \* |
|  | Rozmiary kabiny - minimalne, część dla badanego / część aparaturowa, szerokość 80 cm, głębokość 80 cm, wysokość 180 cm. / szerokość 50, głębokość 60 cm, wysokość 160 cm. otwieranie drzwi 70 cm | minimalne, część dla badanego / część aparaturowa, szerokość ….. cm, głębokość …. cm, wysokość ….. cm. / szerokość ….., głębokość ….. cm, wysokość …… cm. otwieranie drzwi …. cm |
|  | Możliwość wielokrotnego montażu i demontażu | TAK / NIE \* |
|  | **Pierścień Landolta, badana funkcja - widzenie zmierzchowe:** |
|  | Napięcie zasilania / rodzaj zasilania – 12v, zasilacz zewnętrzny | TAK / NIE \* |
|  | Niezależny od komputera panel sterujący przebiegiem badania | TAK / NIE \* |
|  | Prezentacja wyników w formie liczbowej | TAK / NIE \* |
|  | Pamięć wyników dostępna również po wyłączeniu aparatu | TAK / NIE \* |
|  | Przesyłanie wyników z pomiarów do komputera | TAK / NIE \* |
|  | Komunikacja z komputerem w technologii Bluetooth | TAK / NIE \* |
|  | Konfigurowalna ilość rozświetleń pierścienia w badaniu od 1 do 4 | TAK / NIE \* |
|  | Pierścień Landolta/przerwa w pierścieniu - przerwa wynosi 1/5 grubości pierścienia | TAK / NIE \* |
|  | Natężenie światła rozświetlające pierścień - 0-0,15 lux na skali 30 punktowej z dokładnością do 0,005 lux | TAK / NIE \* |
|  | Losowy wybór ustawień pierścienia | TAK / NIE \* |
|  | Programowalna na stałe kolejność ustawień pierścienia  | TAK / NIE \* |
|  | Programowalna przed każdym badaniem kolejność ustawień pierścienia  | TAK / NIE \* |
|  | Ręczny wybór kolejności ustawień pierścienia | TAK / NIE \* |
|  | Sygnalizacja emitowanych bodźców | TAK / NIE \* |
|  | Program instruktażowy | TAK / NIE \* |
|  | **Noktometr, badana funkcja - wrażliwość na olśnienie:** |
|  | Napięcie zasilania / rodzaj zasilania – 12v, zasilacz zewnętrzny | TAK / NIE \* |
|  | Niezależny od komputera panel sterujący przebiegiem badania | TAK / NIE \* |
|  | Prezentacja wyników w formie liczbowej | TAK / NIE \* |
|  | Pamięć wyników dostępna również po wyłączeniu aparatu | TAK / NIE \* |
|  | Przesyłanie wyników z pomiarów do komputera | TAK / NIE \* |
|  | Dedykowana aplikacja komputerowa współpracująca z aparatem | TAK / NIE \* |
|  | Komunikacja z komputerem w technologii Bluetooth | TAK / NIE \* |
|  | Konfigurowalna ilość olśnień w badaniu – od do 4 olśnień | TAK / NIE \* |
|  | Stopnie jasności reflektora, 3 stopnie jasności | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość osobnej regulacji stopnia jasności dla każdego z 4 pomiarów w badaniu | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość osobnej regulacji długości olśnienia dla każdego z 4 pomiarów w badaniu -od 2 do 59 sekund | TAK / NIE \* |
|  | Losowa kolejności prezentacji figur po olśnieniu | TAK / NIE \* |
|  | Programowalna na stałe kolejności prezentacji figur po olśnieniu  | TAK / NIE \* |
|  | Programowalna przed każdym badaniem kolejności prezentacji figur po olśnieniu  | TAK / NIE \* |
|  | Ręczny wybór kolejności prezentacji figur po olśnieniu  | TAK / NIE \* |
|  | Sygnalizacja emitowanych bodźców | TAK / NIE \* |
|  | Program instruktażowy | TAK / NIE \* |
|  | **Inne:** |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK / NIE \* |
|  | Czas naprawy na terenie Polski | TAK / NIE \* |
|  | Aparat zastępczy na czas naprawy  | TAK / NIE \* |
|  | Instrukcja w języku polskim | TAK / NIE \* |
|  | Posiadany przez producenta Certyfikat jakości ISO 9001:2009 | TAK / NIE \* |
|  | Współpraca (w tym bezprzewodowa komunikacja) z komputerem i programem ODOiA. | TAK / NIE \* |

* + - * 1. **Stereometr – aparat do badania widzenia stereoskopowego, stosowanego do badań w zakresie oceny widzenia stereoskopowego** - **PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Stereometr – aparat do badania widzenia stereoskopowego, stosowanego do badań w zakresie oceny widzenia stereoskopowego** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..……………………………………  |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Napięcie zasilające - bezpieczne 12V | TAK / NIE \* |
|  | Ilość prętów / ilość ruchomych prętów - 3/2 | TAK / NIE \* |
|  | Przemieszczanie prętów - 125 mm/ +125 mm | TAK / NIE \* |
|  | Grubość prętów / wzajemna odległość prętów – 10 mm / 50 mm | TAK / NIE \* |
|  | Rozmiary aparatu długość/wysokość/szerokość  | …….. cm / ……. cm / ………. cm |
|  | Ilość programów samoczynnie przesuwanych prętów 5: - bliż, - dal, - lewy bliż-prawy dal, - prawy bliż-lewy dal, prawidłowe ustawienie | TAK / NIE \* |
|  | Program instruktażowy dla badanego | TAK / NIE \* |
|  | Automatyczne wyłączanie podświetlenia ekranu po stanie bezczynności 30 sek | TAK / NIE \* |
|  | Odległość badanego od aparatu - 2-3 m | TAK / NIE \* |
|  | Przesyłanie wyników do komputera w technologi bezprzewodowej bluetooth | TAK / NIE \* |
|  | Kompatybilność z pozostałymi urządzeniami i oprogramowaniem umożliwiająca rozbudowę zestawu | TAK / NIE \* |
|  | Zintegrowany niezależny od innych aparatów panel sterujący | TAK / NIE \* |
|  | **PARAMETRY DODATKOWE** |
|  | Stojak pod aparat | TAK / NIE \* |
|  | **FUNKCJE OPROGRAMOWANIA KOMPUTEROWEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO Z APARATEM** |
|  | Możliwość przerwania badania w dowolnym momencie bez utraty wyników | TAK / NIE \* |
|  | Odczyt wyników w trakcie i po zakończeniu badania na ekranie komputera w formie liczbowej i graficznej | TAK / NIE \* |
|  | Wskazywanie wartości maksymalnej i średniej ustawionych prętów i porównanie z tabela norm | TAK / NIE \* |
|  | Przypisanie uzyskanych wyników do osobowej karty badania - tak poprzez jedno klikniecie na karcie badania | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość analiz statystycznych wyników - przeliczanie norm przez oprogramowanie | TAK / NIE \* |
|  |  **INNE** |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK / NIE \* |
|  | Czas naprawy na terenie Polski - do 14 dni | TAK / NIE \* |
|  | Aparat zastępczy na czas naprawy | TAK / NIE \* |
|  | Instrukcja w języku polskim | TAK / NIE \* |
|  | Przeszkolenie personelu przez psychologa z uprawnieniami | TAK / NIE \* |
|  | W zestawie statyw pod aparat  | TAK / NIE \* |
|  | Certyfikat jakości ISO 9001:2009 | TAK / NIE \* |
|  | Walizka do wersji przenośnej | TAK / NIE \* |

* + - * 1. **Miernik czasu reakcji – do badania psychologicznego testu szybkości i adekwatności reakcji** - **PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Miernik czasu reakcji – do badania psychologicznego testu szybkości i adekwatności reakcji** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..……………………………………  |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Napięcie zasilające - 12V / zewnętrzny zasilacz | TAK / NIE \* |
|  | Panel sterujący  | TAK / NIE \* |
|  | Emiter bodźców świetlnych - czerwony, żółty, zielony, sygnał dźwiękowy | TAK / NIE \* |
|  | Emiter bodźców dźwiękowych ~ 440 Hz | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość badania reakcji prostej i złożonej | TAK / NIE \* |
|  | Ilość programów badania - 5  | TAK / NIE \* |
|  | Ilość eksponowanych bodźców w badaniu- 20,30, 40 | TAK / NIE \* |
|  | Maksymalny czas emisji bodźca 1 s. | TAK / NIE \* |
|  | Dokładność pomiaru 0,01 sekundy | TAK / NIE \* |
|  | Program instruktażowy - Tak, 10 bodźców | TAK / NIE \* |
|  | Czas pomiędzy eksponowanymi bodźcami - różny dla każdego bodźca, powtarzalny w każdym badaniu. | TAK / NIE \* |
|  | Bezprzewodowa komunikacja z komputerem w technologii Bluetooth kompatybilność z aplikacją komputerową dołączoną do aparatu. | TAK / NIE \* |
|  | Kompatybilność z pozostałymi urządzeniami i oprogramowaniem umożliwiająca rozbudowę zestawu. | TAK / NIE \* |
|  | Zintegrowany z aparatem panel sterujący. | TAK / NIE \* |
|  | **PARAMETRY DODATKOWE** |
|  | Stojak pod aparat | TAK / NIE \* |
|  | Spełnia warunki standaryzacji, obiektywizmu, normalizacji, rzetelności i trafności. Posiada udowodnioną trafność diagnostyczną w badaniach psychologicznych kierowców.  | TAK / NIE \* |
|  | **FUNKCJE OPROGRAMOWANIA KOMPUTEROWEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO Z APARATEM** |
|  | Prezentacja na bieżąco podczas badania uzyskanych wyników w formie graficznej. Kolorowy wykres słupkowy, z zaznaczona średnia, czasem maksymalnym i minimalnym. | TAK / NIE \* |
|  | Prezentacja wyników na bieżąco podczas badania - uzyskany czas reakcji, średnia czasów reakcji, czas minimalny, czas maksymalny, rozpiętość, suma ilości błędów, ilość braków reakcji, ilość reakcji niewłaściwym przyciskiem, ilość reakcji na zły bodziec, ilość reakcji między bodźcami. | TAK / NIE \* |
|  | Porównanie uzyskanych wyników z tabelami norm stenowych z podziałem na grupy wiekowe. Tak, dla wartości: średniej, rozpiętości, liczby błędów. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość przerwania badania. Tak, w dowolnym momencie bez utraty wyników. | TAK / NIE \* |
|  | Przypisanie uzyskanych wyników do osobowej karty badania. | TAK / NIE \* |
|  | Pozostałe funkcje aplikacji komputerowej współpracującej z aparatem - wydruk orzeczeń, wydruk kart badania, wydruk rejestru, prowadzenie kartotek, archiwizacja w formie elektronicznej, generowanie danych z wywiadu i obserwacji, sprawdzanie poprawności nr PESEL, wyliczanie terminu ważności orzeczenia, dostosowanie treści drukowanych orzeczeń, połączenie programu z komputerami korzystającymi w wykonywaniu testów z ekranów dotykowych. | TAK / NIE \* |
|  | Tabele stenowe dla testów papierowych wraz z interpretacją słowną. Możliwość założenia 24 modyfikowanych tabel stenowych z opisami interpretacyjnymi dla sprawności intelektualnej. Możliwość założenia 24 modyfikowanych tabel stenowych z opisami interpretacyjnymi dla testów osobowości | TAK / NIE \* |
|  | Generowanie opisów - tabele wywiadu, opisu , wniosków, zaleceń, uzasadnienia. | TAK / NIE \* |
|  | Możliwość analiz statystycznych wyników. | TAK / NIE \* |
|  | **INNE** |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK / NIE \* |
|  | Czas naprawy na terenie Polski - do 7 dni | TAK / NIE \* |
|  | Aparat zastępczy na czas naprawy | TAK / NIE \* |
|  | Instrukcja w języku polskim | TAK / NIE \* |
|  | Statyw pod aparat | TAK / NIE \* |
|  | Certyfikat jakości ISO 9001:2009 | TAK / NIE \* |
|  | Aplikacja komputerowa w zestawie | TAK / NIE \* |

* + - * 1. **Równoważnia do oceny predyspozycji działania na wysokościach (wraz z tarczą wirową)** - **PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Równoważnia do oceny predyspozycji działania na wysokościach** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..……………………………………  |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Rozmiar belki (długość / wysokość /szerokość) | ………. mm / ……….. mm / ………. mm |
|  | Wysokość belki nad podłogą  | od …….. mm do …….. mm |
|  | Stabilność belki - chwiejna | TAK / NIE \* |
|  | Materiał - sklejka | TAK / NIE \* |
|  | Materiał wierzchni – wykładzina dywanowa | TAK / NIE \* |
|  | Średnica wirującej tarczy  | ……………….. mm |
|  | Grubość krzywej na wirującej tarczy/ odległość pomiędzy liniami / kolor tła - 17 mm / 14 mm / biały | TAK / NIE \* |
|  | Mocowanie belki - pas skórzany | TAK / NIE \* |

* + - * 1. **Arparat tensor – do oceny szybkości i dokładności działania, trafności podejmowania decyzji, odpowrności na zmęczenie** - **PARAMETRY OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę****(wypełnia Wykonawca)** |
| Nazwa urządzenia:**Arparat tensor – do oceny szybkości i dokładności działania, trafności podejmowania decyzji, odpowrności na zmęczenie** | Nazwa oferowanego Urządzenia: .…………...….…………………………………………………….Producent/firma: …………………………………Typ/Model: ..……………………………………….Rok produkcji: ..……………………………………  |
| **DANE TECHNICZNE / PARAMETR WYMAGANY PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:** |  |
|  | Tensor – badana: szybkość i dokładność działania, umiejętność spostrzegania i rozróżniania znaków drogowych, trafność podejmowania decyzji, uwaga, odporność na zmęczenie  | TAK / NIE \* |
|  | Napięcie zasilania / rodzaj zasilania - 12V / zasilacz zewnętrzny | TAK / NIE \* |
|  | Wielkość /skok / rozstaw/ barwa przycisków  |  …………mm / ….. / …… mm / …………. |
|  | Wielkość pulpitu badawczego  | ………… mm x ………….. mm |
|  | Rozmiar tablicy badawczej | …………… mm x ………… mm |
|  | Ilość kwadratów na tablicy  | ……….. |
|  | Rozmiar ramki w której umieszczone są bodźce na tablicy badawczej  |  ………….. mm x …………. mm |
|  | Rozmiar symboli na tablicy badawczej  | ………… mm x …………… mm |
|  | Rozmiar cyfr na tablicy badawczej  |  ………….. mm x ………….. mm |
|  | Prezentacja wyników:* ilość reakcji poprawnych
* ilość reakcji błędnych które w zostały poprawione
* ilość opuszczeni
* ilość błędnych reakcji
* ilość reakcji z przekroczonym czasem 30 sekund
* średnia czasów reakcji dla poprawnych reakcji
* średnia czasów reakcji dla reakcji błędnych które w następnej reakcji zostały poprawione
* średnia czasów reakcji dla reakcji błędnych niepoprawionych
* średnia ogólna
* suma czasu potrzebna na wykonanie całego badania
 | TAK / NIE \* |

**UWAGA!**

1. **Oferowane przez Wykonawcę Urządzenia muszą spełniać wszystkie wymagania opisane powyżej. Niespełnienie któregokolwiek z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z SIWZ.**
2. **Każda pozycja tabeli musi być w kolumnie: *„Parametry oferowane przez Wykonawcę”* wypełniona i musi mieć potwierdzenie w opisach, folderach, kartach katalogowych itp.**
3. **Zamawiający nie dopuszcza aby w miejscu tabeli: *„Parametry oferowane przez Wykonawcę”* były wpisane numery katalogowe. Wykonawca musi złożyć oświadczenie woli i wykazać,
że oferuje przedmiot zamówienia w pełni zgodny z wymaganym przez Zamawiającego.**
4. **Wykonawca sporządzi protokół zdawczo-odbiorczy potwierdzający odbiór dostarczonych Urządzeń oraz przeszkolenia pracowników.**
5. **W miejscach gdzie jest „TAK / NIE” należy zakreślić odpowiednią odpowiedź.
W przypadku braku zakreślenia Zamawiający uzna że oferowane Urządzenie
nie spełnia danego wymagania / parametru.**
6. **Oświadczam/my że:**
7. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w *Załączniku nr 1E do SIWZ – Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia dla Części V zamówienia (dla wszystkich urządzeń).***
8. **Oferowany przez nas Przedmiot zamówienia spełnia wymagania oraz parametry techniczne zawarte w SIWZ oraz zobowiązujemy się do dostawy, rozładunku, wniesienia do siedziby Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego i zmontowania, ustawienia w miejscu wskazanym przez pracownika Zamawiającego, instalacji, uruchomienia, przetestowania wszystkich funkcji i sprawdzenie poprawności funkcjonowania Urządzeń.**
9. **Oferowane Urządzenia posiadają wszelkie niezbędne pozwolenia, deklaracje i karty charakterystyk dopuszczające je do obrotu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.**
10. Będziemy odpowiadać z tytułu rękojmi za wady przedmiotu zamówienia przez okres **24 miesięcy**,licząc od daty podpisania przez Strony protokołu odbioru.
11. Wykonamy przedmiot zamówienia, zaproponowany w pkt 1., w terminie maksymalnie **do …. tygodni\* (*min 2 tyg, max 4 tyg.)***, od dnia podpisania umowy przez Strony**, jednak nie później niż do dnia 6 grudnia 2019 r.**

***Uwaga:***

*Zamawiający informuje, że w sytuacji, gdy Wykonawca nie wypełni Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 2E do SIWZ w zakresie terminu wykonania przedmiotu zamówienia, Zamawiający przyjmie najdłuższy dopuszczalny okres tj. 4 tygodni a Wykonawca otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium. Zamawiający odrzuci Ofertę Wykonawcy jako niezgodną z treścią SIWZ w sytuacji, gdy zaoferuje Zamawiającemu termin dostawy dłuższy niż 4 tygodni.*

1. Udzielamy gwarancji na Urządzenia, **na okres ….. miesięcy\* *(min. 24 max 48 m-cy)*
od dnia podpisania protokołu końcowego odbioru Przedmiotu zamówienia i** akceptujemy warunki gwarancji określone przez Zamawiającego w SIWZ.

***Uwaga:***

*Zamawiający informuje, że w sytuacji, gdy Wykonawca nie wypełni Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 2E do SIWZ w zakresie oferowanego okresu gwarancji, Zamawiający przyjmie najkrótszy dopuszczalny okres gwarancji, tj. 24 miesięcy, a Wykonawca otrzyma 0 pkt w niniejszym kryterium. Zamawiający odrzuci Ofertę Wykonawcy jako niezgodną z treścią SIWZ w sytuacji, gdy zaoferuje Zamawiającemu okres gwarancji, krótszy niż 24 miesiące.*

1. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i podana przez nas cena nie będzie podlegać zmianie w czasie trwania przedmiotowej umowy.
2. **Zgodnie z Ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku VAT leży po stronie Wykonawcy / Zamawiającego \*\*\***.

*Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. Jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca obowiązany jest dodatkowo wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, a także wskazać wówczas ich wartość bez kwoty podatku.*

1. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w SIWZ w ***Załączniku nr 5***i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
4. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej
z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę na numer tel....................................................\* faksu....................................................\* e-mail.............................................................................\*.

Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym *(imię i nazwisko oraz tel., faks.) …………………………………………………………… (do korespondencji faksowej, na podany numer będą wysyłane wszystkie informacje faksowe),* ***e-mail*** *…………………………………………….\*
(do korespondencji elektronicznej, na podany adres będą wysyłane wszystkie informacje przesyłane drogą elektroniczną).*

**W przypadku braku możliwości przekazania korespondencji – Zamawiający ma prawo uznać,
iż powzięliśmy wiadomość o okolicznościach opisanych w tej korespondencji w dniu zamieszczenia jej treści na stronie internetowej Zamawiającego.**

1. Będziemy niezwłocznie potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego
na nr faksu lub adres email wskazany w pkt. 10 Rozdz. I SIWZ. W przypadku braku potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji Zamawiający uzna, iż Wykonawca zapoznał się z treścią dokumentu w dniu jego przesłania przez Zamawiającego.
2. Przedmiot zamówienia, opisany w Załączniku nr 1E, będziemy realizować sami / przy udziale Podwykonawcy(-ów) \*\*\* / \*\*\*\* *(Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć
do wykonania Podwykonawcy i nazwa (firma) Podwykonawcy w przypadku powoływania
się na zasoby podwykonawców na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b Ustawy, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy)*:

14.1 Podwykonawca 1 ……………………………………………………………………………… \*

 *nazwa firmy, siedziba podwykonawcy*

zakres………………………...……………..…………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………….**\***

1. Oświadczamy, że jesteśmy:

**[ ]**  mikroprzedsiębiorstwem\*\*\*

(*mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR*);

**[ ]**  małym przedsiębiorstwem\*\*\*

(*małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR*);

**[ ]**  średnim przedsiębiorstwem\*\*\*

(*przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwami i które zatrudnia mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR*). \*\*

1. Oświadczamy, że nasza oferta wraz z załącznikami składa się z ……..………..\* stron.
2. Oświadczam, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ……………………………….......................................................................................\*

 *(wypełniają jedynie Wykonawcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne i konsorcja).*

1. Strony oferty od ….. do …..\* stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy
z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji . Zastrzegamy, że nie mogą być one udostępnione **oraz wykazujemy**\*\*\*\*\*, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*(UWAGA: W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści niniejszego oświadczenia Wykonawca nie składa np. przez jego wykreślenie).*

1. Załącznikami do oferty są\*:
2. …………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………

Pouczony o odpowiedzialności karnej (m. in. z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny t.j. Dz. U. z 2017, poz. 2204) oświadczam, że Oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia Oferty.

 **PODPIS**

 **....................................... .......................................................................................**

 *Miejscowość i data Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy lub  pieczątka wraz z podpisem*

\* należy wpisać / uzupełnić;

\*\* należy uzupełnić, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku

\*\*\* należy zaznaczyć właściwą opcję; w przypadku określenia po czyjej stronie leży obowiązek podatkowy to jeżeli Wykonawca nie dokona zaznaczenia, Zamawiający uzna, że obowiązek podatkowy leży po stronie Wykonawcy;

\*\*\*\* w przypadku nieokreślenia lub nie uzupełnienia informacji o Podwykonawcy, Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie własnymi siłami;

\*\*\*\*\* jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa(…).

# **Wzór - Załącznik nr 3 do SIWZ**

## *– składa każdy Wykonawca wraz z ofertą*

**Zamawiający:**

Instytut Sportu – Państwowy Instytut Badawczy

ul. Trylogii 2 / 16

01 – 982 Warszawa

NIP: 525 – 000 – 89 – 04

REGON: 000786093

Nr telefonu: 22 569 99 99

Nr faksu: 22 835 09 77

Strona internetowa: [www.insp.waw.pl](http://www.insp.waw.pl)

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych,**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„Zakup i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC,*** prowadzonego przez Instytut Sportu – Państwowy Instytut Badawczy”, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 13) – 23) ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 5. pkt 1) i art. 24 ust 5. pkt 8) ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ……………………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie
art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24
ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres,
a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………….………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM,
NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania
o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

# **Wzór - Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji,
 o której mowa w art. 86 ust. 3 Ustawy Pzp (protokół z otwarcia ofert)**

**Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na *„Zakup
i montaż specjalistycznych urządzeń w celu utworzenia pracowni psychologii w Zakładzie Nauk Społecznych w Instytucie Sportu – Państwowym Instytucie Badawczym” – nr postępowania OOP.26.26.2019.MC***,oświadczam, że na dzień składania ofert:

* **nie należę do żadnej grupy kapitałowej\* w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634),\*\***
* **nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634),
z innymi Wykonawcami którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski
o dopuszczenie do udziału w przedmiotowym postępowaniu,\*\***

**lub**

* **należę do tej samej grupy kapitałowej\*,** **w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634),
z Wykonawcami którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w przedmiotowym postępowaniu,\*\***
* **i składam (nie składam)\*\* wyjaśnienia i dowody, że powiązania z innym Wykonawcą
nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia.\*\***

**................................................................................................................................................................**

 – dane Wykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Adres |
|  |  |  |
|  |  |  |

*………………………….. ……………………………………………………………….*

*Miejscowość i data Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy lub  pieczątka wraz z podpisem*

*\* Zgodnie z art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634) przez grupę kapitałową rozumie się wszystkich przedsiębiorców , którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę w tym również tego przedsiębiorcę.*

*\*\* niepotrzebne skreślić; jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie należy
do ww. grupy kapitałowej.*

*UWAGA:*

*1) W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia* ***składa go każdy*** *z członków Konsorcjum
lub wspólników spółki cywilnej.*

*2) Nieprzedłożenie dowodów i niewykazanie przez Wykonawców, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą
do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia spowoduje wykluczenie wykonawców, którzy należąc
do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w postępowaniu.*