**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Znak postępowania: CEZAMAT/ZP29/2024**

**FORMULARZ OFERTY**

**Postępowanie pn.**

**,, Dostawa urządzenia do plazmowego trawienia ICP/RIE z możliwością trawienia warstw atomowych (ALE)”**

Odpowiadając na ogłoszenie opublikowane przez Centrum Zaawansowanych Materiałów i Technologii CEZAMAT ww. postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przedkładam/przedkładamy\* niniejszą ofertę**.**

**Nazwa Wykonawcy**: ..............................................................................................................................................................

**Siedziba Wykonawcy:** ..........................................................................................................................................................

*(w przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia należy wymienić* ***wszystkich Wykonawców*** *z określeniem nazwy i siedziby, ze wskazaniem Wykonawcy – Pełnomocnika i poniżej jego dane)*

Adres korespondencyjny: ....................................................................................................................................................................................

Kraj/Województwo: ...............................................................................................................................................

TEL. …………………………………………

e-mail ………………………………………………...

REGON:………………………………………….\*\* NIP: …………………………………………………\*\*

* + - 1. Oświadczam/oświadczamy\*, że zapoznałam się/zapoznałem się/zapoznaliśmy się\* z SWZ i akceptuję/ akceptujemy\* wszystkie warunki w niej zawarte.
      2. Oferuję/oferujemy\* wykonanie **przedmiotu zamówienia w zakresie podstawowym zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ, za cenę ( kryterium ceny - C ):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot | Ilość | Wartość netto | Stawka podatku VAT | Kwota podatku VAT | Wartość brutto |
| 1 | **Urządzenie do plazmowego trawienia ICP/RIE z możliwością trawienia warstw atomowych (ALE) wraz z instalacją i instruktażem pracowników Zamawiającego** | 1 szt. |  |  |  |  |

Łączna cena za całość dostawy (bez prawa opcji) wynosi netto ............................ zł (słownie netto złotych:…………………..…..) po doliczeniu do ww. wartości podatku VAT według stawki ...........%1) w kwocie .............................zł, łączna cena ofertowa brutto wynosi ..……............ zł (słownie brutto złotych: ………………………………...…).

* + - 1. Cena określona w pkt 2 zawiera wszelkie koszty, jakie ponoszę/ponosimy\* w celu należytego wykonania wszystkich obowiązków wynikających z realizacji zamówienia w zakresie podstawowym.
      2. **Kryteria pozacenowe oceny ofert:**

Oświadczam/ oświadczamy\*, że oferowane urządzenie:

**4.1. posiada generator dolnej elektrody o mocy …..…….. W - ( kryterium oceny ME )**

**4.2. posiada generator źródła plazmy wzbudzającej indukcję o mocy ………… W - ( kryterium oceny MP )**

**4.3. posiada możliwość połączenia komory w zespół współpracujących komór ze wspólnym systemem ładowania i transferu próbek - zespół z możliwością podłączenia komór procesowych zainstalowanych w Centrum Zaawansowanych Technologii i Materiałów Politechniki Warszawskiej (PlasmaPro 100 ICP/RIE, PlasmaPro 100 PECVD) - ( kryterium oceny P )**

**TAK / NIE \*- niepotrzebne skreślić**

* + - 1. Oferuję/oferujemy\* wykonanie **prawa opcji zgodnie z opisami wskazanymi w punkcie ,,K” załącznika numer 2 do SWZ – ,,Opis przedmiotu zamówienia”, za cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot | Wartość netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
| 1 | Rozbudowa o moduł pomiaru emisji optycznej na potrzeby kontroli procesów |  |  |  |
| 2 | Dodatkowa linia bezpiecznego gazu procesowego |  |  |  |
| 3 | Dodatkowa linia niebezpiecznego gazu procesowego |  |  |  |
| 4 | Komplet części eksploatacyjnych obejmujący co najmniej standardowy zestaw części stosowany podczas przeglądu prewencyjnego urządzenia |  |  |  |
| 5 | 5 sztuk okienek stosowanych w portach bocznych komory wraz z zestawem uszczelek i filtrów (jeśli są tam stosowane) |  |  |  |
| 6 | 5 sztuk okienek do portu interferometru |  |  |  |

* + - 1. Ceny określone w pkt 5 zawierają wszelkie koszty, jakie ponoszę/ponosimy\* w celu należytego spełnienia wszystkich obowiązków wynikających z realizacji zamówienia w zakresie prawa opcji.
      2. Oświadczam/ oświadczamy\*, że zapoznałam się/ zapoznałem się\*/ zapoznaliśmy się\*  
         z postanowieniami wzoru umowy, który jest częścią SWZ i akceptuję/ akceptujemy\* warunki płatności w nim zawarte.
      3. Oświadczam/ oświadczamy\*, że zobowiązuję się/ zobowiązujemy się\* w przypadku wyboru mojej/ naszej\* oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w niej przez Zamawiającego w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
      4. Oświadczam/ oświadczamy\*, że jeżeli nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany przedstawione w moich/ naszych\* dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję/ poinformujemy\* o nich Zamawiającego.
      5. Okres związania złożoną przeze mnie/ przez nas\* ofertą wynosi **90 dni** od daty ustalonej   
         w SWZ na złożenie oferty oraz oświadczam/ oświadczamy\*, że oferta pozostanie dla mnie/ nas\* wiążąca i może być zaakceptowana w każdym czasie przed upływem terminu związania ofertą.
      6. Oświadczam/ oświadczamy\*, że: **całość zamówienia wykonam/ wykonamy\* własnymi siłami\***

*(jeżeli nie, poniżej Wykonawca musi wskazać części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom)*

Powierzę/ powierzymy\* podwykonawcom wykonanie części zamówienia w zakresie:

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

Firma podwykonawcy: ……………………………………………………………………………

* + - 1. Informuję/ Informujemy\*, że wybór złożonej ofertę prowadzić będzie\* / wybór złożonej ofertę nie będzie prowadzić\* do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług:

Nazwa towaru / usługi: ………………………………………………………………….

Wartość towaru / usługi bez podatku VAT: ……………………………………..… .

Wartość towaru / usługi bez podatku VAT: ……………………………………..…

* + - 1. Oświadczam/Oświadczamy\*, że:

*(odpowiedni kwadrat należy zaznaczyć krzyżykiem)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | jesteśmy mikro-przedsiębiorcą |
|  | jesteśmy małym przedsiębiorcą |
|  | jesteśmy średnim przedsiębiorcą |
|  | prowadzimy jednoosobową działalność gospodarczą |
|  | jesteśmy osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |
|  | jesteśmy innego rodzaju niż wyżej wymienionymi |
|  | jesteśmy z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej |
|  | pochodzimy z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej |

............................................., ............... 2024 r. .……….............................................

miejscowość data /podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy – podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty/

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* Wykonawcy zagraniczni nie wypełniają*

*\*\*\* zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 2) i 3) ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców*

**FORMULARZ NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM**

kwalifikowany lub podpis zaufany