**COZL/DZP/ED/3411/PN-58/24**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

.................................. dnia .......................

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

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

Adres Wykonawcy: .....................................................................................................................

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

REGON ………………….. NIP …….....……............………

KRS/CEIDG………………(adres strony internetowej, pod którym znajduje się aktualny odpis KRS)

WOJEWÓDZTWO………………………………………………

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia:

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

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

*/imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail/*

przystępując do prowadzonego przez Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli

przetargu nieograniczonego na.:

**„Usługa przeprowadzenia przeglądów okresowych, konserwacji, kontroli bezpieczeństwa elektrycznego oraz napraw w ramach pogwarancyjnej obsługi technicznej aparatury medycznej”**

**Znak postępowania: COZL/DZP/ED/3411/PN-58/24**

**(***tytuł postępowania przetargowego oraz sygnatura***)**

Składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/ liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie za cenę:

**Część 1 – Tomografy komputerowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto  …………………………….....zł  W tym stawka podatku Vat…..% | Słownie:  ……………………………………………………………… |

zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2.1 do SWZ.

Posiadam autoryzacje producenta sprzętu w zakresie serwisowania /przeglądów dla serwisu Wykonawcy (Tak\*/Nie\*)

UWAGA: Do oferty należy dołączyć dokument potwierdzający autoryzacje wydaną przez producenta.

Czas reakcji serwisu do 24 h\*/do 36 h\*/ do 48 h\*

**Część 2 – Rezonans magnetyczny**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto  …………………………….....zł  W tym stawka podatku Vat…..% | Słownie:  ……………………………………………………………… |

zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2.2 do SWZ.

Posiadam autoryzacje producenta sprzętu w zakresie serwisowania /przeglądów dla serwisu Wykonawcy (Tak\*/Nie\*)

UWAGA: Do oferty należy dołączyć dokument potwierdzający autoryzacje wydaną przez producenta.

Czas reakcji serwisu do 24 h\*/do 36 h\*/ do 48 h\*

**Część 3 – Medyczne urządzenia peryferyjne**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto  …………………………….....zł  W tym stawka podatku Vat…..% | Słownie:  ……………………………………………………………… |

zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym wraz ze szczegółowym opisem

przedmiotu zamówienia sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2.3 do SWZ.

Posiadam autoryzacje producenta sprzętu w zakresie serwisowania /przeglądów dla serwisu Wykonawcy (Tak\*/Nie\*)

UWAGA: Do oferty należy dołączyć dokument potwierdzający autoryzacje wydaną przez producenta.

Czas reakcji serwisu do 24 h\*/do 36 h\*/ do 48 h\*

**Część 4 – Systemy chłodzenia tomografów**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto  …………………………….....zł  W tym stawka podatku Vat…..% | Słownie:  ……………………………………………………………… |

zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym wraz ze szczegółowym opisem

przedmiotu zamówienia sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2.4 do SWZ.

Czas reakcji serwisu do 12h/ do 18 h/do 24 h\*/do 30h\*/do 36 h\*

**Część 5 – Wytrząsarka, inkubator, separator komórkowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto  …………………………….....zł  W tym stawka podatku Vat…..% | Słownie:  ……………………………………………………………… |

zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym wraz ze szczegółowym opisem

przedmiotu zamówienia sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2.5 do SWZ.

Posiadam autoryzacje producenta sprzętu w zakresie serwisowania /przeglądów dla serwisu Wykonawcy (Tak\*/Nie\*)

UWAGA: Do oferty należy dołączyć dokument potwierdzający autoryzacje wydaną przez producenta.

Czas reakcji serwisu do 24 h\*/do 36 h\*/ do 48 h\*

**Część 6 – Mobilny system do dekontaminacji pomieszczeń**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto  …………………………….....zł  W tym stawka podatku Vat…..% | Słownie:  ……………………………………………………………… |

zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym wraz ze szczegółowym opisem

przedmiotu zamówienia sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2.6 do SWZ.

Posiadam autoryzacje producenta sprzętu w zakresie serwisowania /przeglądów dla serwisu Wykonawcy (Tak\*/Nie\*)

UWAGA: Do oferty należy dołączyć dokument potwierdzający autoryzacje wydaną przez producenta.

Czas reakcji serwisu do 24 h\*/do 36 h\*/ do 48 h\*

**Część 7 – Urządzenia laboratoryjne**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto  …………………………….....zł  W tym stawka podatku Vat…..% | Słownie:  ……………………………………………………………… |

zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym wraz ze szczegółowym opisem

przedmiotu zamówienia sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2.7 do SWZ.

Posiadam autoryzacje producenta sprzętu w zakresie serwisowania /przeglądów dla serwisu Wykonawcy (Tak\*/Nie\*)

UWAGA: Do oferty należy dołączyć dokument potwierdzający autoryzacje wydaną przez producenta.

Czas reakcji serwisu do 24 h\*/do 36 h\*/ do 48 h\*

\*niepotrzebne skreślić

1. Oświadczam/y, że w wyżej podanej cenie uwzględniłem/uwzględniliśmy wszelkie koszty niezbędne do pełnej i terminowej realizacji zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, Kosztorysie ofertowym i wzorze umowy.
2. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu otwarcia ofert.
3. Oświadczam/y, że w razie wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję /zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych we Wzorze Umowy.
4. Oświadczam, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam/y, że:

a ) posiadam/y dokumenty dopuszczające oferowany asortyment do stosowania w placówkach medycznych na terenie RP – Certyfikaty CE lub równoważne, zobowiązujemy się dołączyć dokumenty do pierwszej dostawy towaru oraz na każde wezwanie Zamawiającego (dla wyrobów klasyfikowanych jako wyroby medyczne).

1. Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od **nr ........................ do nr ......................... stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.

(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z którym tajemnicę przedsiębiorstwa stanowi określona informacja, jeżeli spełnia łącznie 3 warunki:

* 1. ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub jest to inna informacja mająca wartość gospodarczą,
  2. nie została ujawniona do wiadomości publicznej,
  3. podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności.)

1. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Część zamówienia powierzona do realizacji podwykonawcy*** | ***Nazwa/firma podwykonawcy*** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Zarejestrowane nazwy i adresy wykonawców występujących wspólnie\*\*:

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

1. Oświadczam/y, że wybór oferty prowadzi/nie prowadzi[[2]](#footnote-2) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:
   * 1. Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:

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

* + 1. Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:

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

1. Rodzaj Wykonawcy (właściwe zaznaczyć):

**🞎** mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10

pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów

EUR,

**🞎** małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50

pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów

EUR,

**🞎** do kategorii średnich przedsiębiorstw należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250

pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma

bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,

**🞎** jednoosobowa działalność gospodarcza,

**🞎** osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

**🞎** inny rodzaj : ……………………………………………………………………………………...

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

Zgodnie z artykułem 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

1. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:
2. Kosztorys Ofertowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia 2.1 – 2.7 (odpowiednio dla danej części, podpisany przez przedstawiciela Wykonawcy);
3. JEDZ
4. Pełnomocnictwo
5. ………………………….

*(podpis kwalifikowany)*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* jeżeli dotyczy*

1. Rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. Gdy wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego, Wykonawca zobligowany jest do wypełnienia pozycji 1) i 2) w pkt 11 druku oferty. [↑](#footnote-ref-2)