|  |
| --- |
| **Formularz Oferty**  **Załącznik nr 1 do SWZ** |
| Dane Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:  Nazwa (firma)\*............................................................................................................................................  Adres: ............................................................................................................................................  KRS: ............................................................................................................................................  REGON: ............................................................................................................................................  NIP: ............................................................................................................praszam ................................  Tel: ............................................................................................................................................  Faks: ............................................................................................................................................  Adres e-mail: ............................................................................................................................................ |

**Do: Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn.:„***Usługa serwisowa na naprawy, przeglądy i dostawy z wymianą źródeł promieniotwórczych do aparatu HDR Flexitron”***, znak sprawy: **ZPZ-11/02/23**, ja/my niżej podpisany/-ni\*:

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

działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy/Wykonawców.

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**„*Usługa serwisowa na naprawy, przeglądy i dostawy z wymianą źródeł promieniotwórczych do aparatu HDR Flexitron”*** składam/-y ofertę na realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usługa:** | **jm** | **Cena jednostkowa** | **Ilość** | **VAT**  **( w%)** | **Cena brutto** |
| Serwis (naprawy, przeglądy) wraz z dostawą i wymianą 12 szt. źródeł promieniotwórczych Ir-192  przez okres **36 miesięcy,** tj.: w terminie od 01.08.2023 r. do 31.07.2026 r | ……. | ……………… | …………... | ………….. | ……………… |
| Wymiana dodatkowego źródła promieniotwórczego Ir-192 ( 1szt.)  **( do 26 maja 2023r.)** | ……. | ……………… | …………... | …………... | ……………… |

1. Oferujemy następujący **czas usunięcia awarii:**

□ **do 7 dni roboczych** od momentu przystąpienia do naprawy;

□ **do 12 dni roboczych** od momentu przystąpienia do naprawy.

**POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

1. Oświadczam, iż zapoznałem/-am/zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia   
   i nie wnoszę/wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am/zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferuję/-my termin realizacji zamówienia zgodny z SWZ.
3. Oświadczam, iż zapoznałem/-am /zapoznaliśmy się ze wzorem umowy wraz z załącznikami i zobowiązuję/-my się, w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, do zawarcia umowy, na warunkach w niej określonych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Akceptuję/-my termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
5. Uważam/-y się za związanym/-ą/-ych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
6. Informuję, iż wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. 2022r., poz. 931 z późn. zm.)*.*

TAK / NIE \*\*

Jeżeli **„Tak”** należy podać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego zastosowania, ich wartość bez kwoty podatku oraz kwoty podatku od towarów i usług która powinna być doliczona do ceny złożonej oferty, o ile nie wynika to z jej treści.:

1. Oświadczam, iż za wyjątkiem\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wskazujące wszystkie przesłanki określone w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. [Dz.U. 2022, poz.](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000419) 1233) dołączamy do oferty.
2. Oświadczam, iż jestem/-śmy mikro/małym / średnim / innym przedsiębiorcą \*\*.
3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

Telefon: …………………………………………………………………………………….

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………….

10. Korespondencję dotyczącą realizacji umowy należy kierować na adres:

1. Dane kontaktowe do składania zamówień:

Telefon: ...................................................................

Faks: .........................................................................

E-mail: ....................................................................

1. Dane kontaktowe do składania reklamacji:

Telefon: ....................................................................

Faks: ..........................................................................

E-mail: ......................................................................

1. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 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\*\*\*.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym*** *przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.*

**U W A G A !**

*\* Ww. pozycji Wykonawcy występujący wspólnie (np. konsorcjum, spółka cywilna) wpisują dane wszystkich Wykonawców występujących wspólnie, natomiast w pozostałych pozycjach należy wpisać tylko dane Pełnomocnika występującego w imieniu uczestników występujących wspólnie.*

*\*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\*\* 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 oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

…………………….. dn. …………….2023 roku.

….…….………………………

*(podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy)*

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 95/46WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*  [↑](#footnote-ref-1)