|  |
| --- |
| ZPZ –75/11/23 Załącznik nr 1 do SWZ  **Formularz Oferty** |
| Dane Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:  Nazwa (firma)\*: ............................................................................................................................  Adres: ............................................................................................................................................  KRS: ............................................................................................................................................  REGON: ............................................................................................................................................  NIP: ............................................................................................................................................  Tel: ............................................................................................................................................  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.: „Dostawa sprzętu laboratoryjnego i wyposażenia medycznego na potrzeby Klinicznego Oddziału Hematologii z Ośrodkiem Transplantacji Szpiku”, znak sprawy: ZPZ-75/11/23, ja/my niżej podpisani\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz ww. wykonawcy /wykonawców:

1. Składam/y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, za cenę:

**Część 1 - Cytowirówka szt. 1**

Cena netto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stawka podatku Vat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferuję okres gwarancji wynoszący:

* 36 miesięcy
* 24 miesiące.

Oferuję termin usunięcia awarii wynoszący:

* 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia
* 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia

Oferuję czas reakcji serwisu wynoszący:

* 24 godziny w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii
* 48 godzin w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii

**Część 2 - Łaźnia do suchego rozmrażania komórek macierzystych szt. 1**

Cena netto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stawka podatku Vat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferuję okres gwarancji wynoszący:

* 36 miesięcy
* 24 miesiące.

Oferuję termin usunięcia awarii wynoszący:

* 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia
* 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia

Oferuję czas reakcji serwisu wynoszący:

* 24 godziny w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii
* 48 godzin w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii

**Część 3 - Wytrząsarka do przechowywania płytek krwi szt. 1**

Cena netto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stawka podatku Vat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferuję okres gwarancji wynoszący:

* 36 miesięcy
* 24 miesiące.

Oferuję termin usunięcia awarii wynoszący:

* 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia
* 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia

Oferuję czas reakcji serwisu wynoszący:

* 24 godziny w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii
* 48 godzin w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii

**Część 4 - Termocykler szt. 1**

Cena netto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stawka podatku Vat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferuję okres gwarancji wynoszący:

* 36 miesięcy
* 24 miesiące.

Oferuję termin usunięcia awarii wynoszący:

* 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia
* 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia

Oferuję czas reakcji serwisu wynoszący:

* 24 godziny w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii
* 48 godzin w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii

**Część 5 – Stół zabiegowy (transplantacja szpiku) szt. 1**

Cena netto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stawka podatku Vat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferuję okres gwarancji wynoszący:

* 36 miesięcy
* 24 miesiące.

Oferuję termin usunięcia awarii wynoszący:

* 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia
* 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia

Oferuję czas reakcji serwisu wynoszący:

* 24 godziny w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii
* 48 godzin w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii

**Część 6 - Stół zabiegowy (gabinet zabiegowy) szt. 1**

Cena netto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stawka podatku Vat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferuję okres gwarancji wynoszący:

* 36 miesięcy
* 24 miesiące.

Oferuję termin usunięcia awarii wynoszący:

* 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia
* 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia

Oferuję czas reakcji serwisu wynoszący:

* 24 godziny w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii
* 48 godzin w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii

**Część 7 - Wózek anestezjologiczny szt. 6**

Cena netto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stawka podatku Vat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cena brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferuję okres gwarancji wynoszący:

* 36 miesięcy
* 24 miesiące.

Oferuję termin usunięcia awarii wynoszący:

* 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia
* 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia

Oferuję czas reakcji serwisu wynoszący:

* 24 godziny w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii
* 48 godzin w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii

Uwaga!!!

Aby właściwe wypełnić formularz należy postawić znak „x” w polu odpowiadającemu zaoferowanemu terminowi. W sytuacji nie wskazania żadnego z pól, Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje parametr za który Zamawiający nie przyzna punktów. Wykonawca wypełnia formularz w zakresie składanej oferty.

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale następujących podwykonawców \*\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podać firmę (nazwę) podwykonawcy oraz część zamówienia (zakres prac, którą wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom)*

1. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferuję termin realizacji zamówienia zgodny z określonym w SWZ.
3. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy, na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Akceptuję termin płatności do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
5. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
6. Informuję, iż naszej wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego o którym mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2018 r., poz. 2174 z późn. zm.)*.*

TAK/NIE \*\* .

Jeżeli „Tak”, należy podać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego, ich wartość bez kwoty podatku oraz stawkę podatku od towarów i usług która winna być zastosowana, 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. 2019 poz.](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000419) 1010 ze zm.) dołączamy do oferty.
2. Oświadczam, iż jesteśmy mikro/małym / średnim /przedsiębiorcą prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą/ innym przedsiębiorcą \*\*.
3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
4. Nazwa podmiotu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wszelkie awarie, usterki sprzętu będącego przedmiotem zamówienia w okresie gwarancji będą zgłaszane:

Nazwa podmiotu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dane adresowe do uzyskania wsparcia technicznego i konsultacji:

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres 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:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 roku.

*Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy (odpowiednio: Podmiotu udostępniającego zasoby), 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).*

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)