#### Załącznik nr 1 do SWZ

|  |
| --- |
| FORMULARZ OFERTY |

Nazwa Wykonawcy[[1]](#footnote-1): ...................MEDILAND Grażyna Wykland...................................................

Siedziba Wykonawcy: .....80-278 Gdańsk, ul. Chrzanowskiego 64B1....... woj. ...pomorskie……….

REGON: .......193028661................... NIP: ......5931379748…...........................................................

Wykonawca wpisany do Rejestru ........CEiDG...........................................................................

pod Nr ......116859......................................................................................................................

Telefon kontaktowy .....58 5506749...............e-mail: ......mediland@mediland-gdansk.pl.................

Osoba/y, które będą podpisywać umowę .......Grażyna Wykland............................................

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy: ........................Grażyna Wykland...................................................................................................

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno, **Nr postępowania: ZP/10/24**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: „**Usługi serwisowe okresowych przeglądów technicznych, konserwacji i naprawy aparatury i sprzętu medycznego”** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w podziale na poszczególne Pakiety:

Pakiet Nr 9a - wartość netto: ………2080,00. zł, wartość brutto: ……2246,40. zł \*\*

Pakiet Nr 9b - wartość netto: ………3680,00. zł, wartość brutto: ……3974,40. zł \*\*

Pakiet Nr 9c - wartość netto: ………1980,00. zł, wartość brutto: ……2138,40. zł \*\*

1. Oświadczamy, że kwota za jedną roboczogodzinę wynosi:

kwota netto: …180,00…zł, kwota brutto: ……194,40….zł.

1. Czas przystąpienia do usuwania awarii (usterki) od momentu otrzymania zgłoszenia do momentu przyjazdu do obiektu i przystąpienia do rozpoczęcia naprawy wynosi **……40…. godzin.** *UWAGA:należy wskazać w godzinach oferowany czas reakcji na zgłoszoną awarię(usterkę).*
2. Wyrażamy zgodę na termin płatności: **……60……. dni** (**45 dni/60 dni)****\*\*\*** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.

1. **OŚWIADCZAMY, że:**
2. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
3. przedmiot zamówienia wykonamy na swój koszt i ryzyko;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
5. zamierzamy / ~~nie zamierzamy\*~~ (**UWAGA: niepotrzebne skreślić)** powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca  zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę | Nazwa Podwykonawcy |
| 1 | 70% | Leszek Walkowiak |
|  |  |  |

**Uwaga** niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że Wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia Podwykonawcy.

1. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3).
3. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty\*: **(UWAGA: niepotrzebne skreślić)**

**nie będzie** prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106)

**~~będzie prowadzić~~** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego | Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku | Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Uwaga:** niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

1. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | MEDILAND |
| Adres | Ul. Lendziona 5B2 80-264 Gdańsk |
| Telefon | 58 5506749 lub 513 040505 |
| e-mail | mediland@mediland-gdansk.pl |

1. Oferta została złożona w …………….. plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr …...… do nr ……. .
2. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr …. pod nazwą **....................** stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020 r., poz. 1913, tj. ze zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

**Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn. …………..**

1. Rodzaj Wykonawcy: oświadczamy, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:
2. Mikroprzedsiębiorstw X
3. małych przedsiębiorstw ……..
4. średnich przedsiębiorstw
5. jednoosobowa działalność gospodarcza
6. osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
7. inny rodzaj

*(zaznaczyć właściwe – w przypadku braku zaznaczenia którejkolwiek odpowiedzi Zamawiający będzie przyjmował, iż Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw – Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względów na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych)*

1. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:
2. **…For. Asortymentowo-cenowy………………………………**
3. **…ZAŁ. 3a…………………………………………………………**

1. \* niepotrzebne skreślić.

   \*\*wypełnić tylko w zakresie składanej oferty

   **\*\*\*** wpisać termin płatności

   w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić

   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-2)
3. 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty). [↑](#footnote-ref-3)