

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: GE Medical Systems Polska Sp. z o.o.

Siedziba Wykonawcy: ul. Wołoska 9, 02-583 Warszawa woj. mazowieckie

REGON: 010478403 NIP: 5220019702

Wykonawca wpisany do Rejestru Sądu Rejonowego dla M. St. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS

pod Nr 0000040213

Telefon kontaktowy 507 289 127, 22 330 83 00 e-mail: agnieszka.koper@gehealthcare.com, przetargi.ito@gehealthcare.com

Osoba/y, które będą podpisywać umowę Grażyna Rubiś-Liolios – Członek Zarządu, Marcin Karp – Członek Zarządu

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy: Grażyna Rubiś-Liolios – Członek Zarządu, Marcin Karp – Członek Zarządu

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 20g - wartość netto: 11600,00 zł, wartość brutto: 12528,00 zł **

Pakiet Nr 2 — wartość netto: zł, wartość brutto: zł **

Pakiet Nr 3 — wartość netto: zł, wartość brutto: zł **

Pakiet Nr 4 — wartość netto: zł, wartość brutto: zł ** (itd.)

1. Oświadczamy, że kwota za jedną roboczogodzinę wynosi:
kwota netto: 415,00 zł, kwota brutto: 448,00 zł.
2. Czas przystąpienia do usuwania awarii (usterki) od momentu otrzymania zgłoszenia do momentu przyjazdu do obiektu i przystąpienia do rozpoczęcia naprawy wynosi **48 godzin**.
UWAGA: należy wskazać w godzinach oferowany czas reakcji na zgłoszoną awarię(usterkę).
3. 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.

4. OŚWIADCZAMY, że:

* niepotrzebne skreślić.

** wypełnić tylko w zakresie składanej oferty

*** wpisać termin płatności

¹ w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

- 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
- 2) przedmiot zamówienia wykonamy na swój koszt i ryzyko;
- 3) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
- 4) ~~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

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.

- 5) 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;
- 6) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

6. **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.

* niepotrzebne skreślić

² 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).

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).

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

Imię i nazwisko	Agnieszka Koper
Adres	Ul. Wołoska 9, 02-583 Warszawa
Telefon	507 289 127, 22 330 83 00
e-mail	Agnieszka.koper@gehealthcare.com , przetargi.ito@gehealthcare.com

8. Oferta została złożona w 5 plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr

9. 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.

10. Rodzaj Wykonawcy: oświadczamy, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:

- a) Mikroprzedsiębiorstw ☐
- b) małych przedsiębiorstw ☐
- c) średnich przedsiębiorstw ☐
- d) jednoosobowa działalność gospodarcza ☐
- e) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej ☐
- f) inny rodzaj (duże przedsiębiorstwo) ☒

(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)

11. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

1. **Formularz oferty** - zgodnie z Załącznikiem nr 1 do SWZ.
2. **Formularz asortymentowo-cenowy** - zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SWZ.
3. **Oświadczenie Wykonawcy** - zgodnie z Załącznikiem Nr 3a do SWZ.
4. **Autoryzacja**
5. **Pełnomocnictwo**