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

**Do: Szpitala Klinicznego 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.:**„Pogwarancyjna obsługa serwisowa sprzętu do radioterapii marki Varian Medical Systems”**; znak sprawy: **ZPZ-43/10/24**, ja/my niżej podpisany/-ni\*:

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

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

1. Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**„Pogwarancyjna obsługa serwisowa sprzętu do radioterapii marki Varian Medical Systems”**; składam/-y ofertę na realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Usługa serwisowa urządzenia/sprzętu :** | **Cena netto usługi /naprawy (we wskazanym w SWZ okresie)**  | **VAT** **( w %)** | **Cena brutto** |
| **VitalBeam H193356** |  |  |  |
| **TrueBeam H194556** |  |  |  |
| **TrueBeam H196153** |  |  |  |
| **RPM** **H507312** |  |  |  |
| **RGSC** **HGS2843** |  |  |  |

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

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

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

 □ **do 5 dni roboczych** od momentu przystąpienia do naprawy;

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

 □ **do 10 dni roboczych** od momentu przystąpienia do naprawy.

1. **Zestawienie okresów rozliczeniowych usług serwisowych:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **Wartość raty netto** |
| Typ | **VitalBeam** | TrueBeam | **TrueBeam** | **RPM** | **RGSC** |
| Numer seryjny | **H193356** | H194556 | **H196153** | **H507312** | **HGS2843** |
| W umowie serwisowej od dnia do dnia:  | 01.01.25 - 31.12.27 | 01.01.25 - 31.12.27 | 20.06.26 - 31.12.27 | 01.01.25-31.12.27 | 01.01.25 - 31.12.27 |
| Lp | od dnia: | do dnia: | **wysokość raty netto:** |
| 1 | 01.01.2025 | 31.01.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 01.02.2025 | 28.02.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 01.03.2025 | 31.03.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 01.04.2025 | 30.04.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 01.05.2025 | 31.05.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 01.06.2025 | 30.06.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 01.07.2025 | 31.07.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 01.08.2025 | 31.08.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 01.09.2025 | 30.09.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 01.10.2025 | 31.10.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 01.11.2025 | 30.11.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 01.12.2025 | 31.12.2025 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 01.01.2026 | 31.01.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 01.02.2026 | 28.02.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 01.03.2026 | 31.03.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 01.04.2026 | 30.04.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 01.05.2026 | 31.05.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 01.06.2026 | 30.06.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 01.07.2026 | 31.07.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 01.08.2026 | 31.08.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 01.09.2026 | 30.09.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | 01.10.2026 | 31.10.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 23 | 01.11.2026 | 30.11.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | 01.12.2026 | 31.12.2026 |  |  |  |  |  |  |
| 25 | 01.01.2027 | 31.01.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 26 | 01.02.2027 | 28.02.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | 01.03.2027 | 31.03.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 28 | 01.04.2027 | 30.04.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 29 | 01.05.2027 | 31.05.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 30 | 01.06.2027 | 30.06.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 31 | 01.07.2027 | 31.07.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 32 | 01.08.2027 | 31.08.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | 01.09.2027 | 30.09.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 34 | 01.10.2027 | 31.10.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 35 | 01.11.2027 | 30.11.2027 |  |  |  |  |  |  |
| 36 | 01.12.2027 | 31.12.2027 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA:**  |  |  |  |  |  |  |

**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.z 2024 r. poz. 361 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/jesteśmy mikro /małym /średnim przedsiębiorstwem/ jednoosobową działalnością gospodarczą/osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej/inny rodzaj\*\*.
3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

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

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

 12. 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. …………….2024 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)