1. **Dane Wykonawcy:**
2. Pełna nazwa:...........................................................
3. Adres: . …...............................................................
4. Województwo: ………………………………………
5. Tel. i fax: ….............................................................
6. Adres email: ……………………………………….
7. nr identyfikacyjny NIP ..........................................
8. REGON ……..........................................................
9. KRS/NR ewidencyjny ...........................................
10. **Adres skrzynki ePUAP**: ……………………………….
11. **Dane dotyczące Zamawiającego:**
12. Olmedica w Olecku Spółka z o. o.
13. ul. Gołdapska 1 19-400 Olecko
14. woj Warmińsko-Mazurskie
    1. **F O R M U L A R Z O F E R T O W Y W Y K O N A W C Y**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.- Prawo zamówień publicznych (DZ. U. z 2019r. poz. 2019 z późn. zm) na **„Świadczenie usługi opieki serwisowej systemu użytkowanego w szpitalu InterClinic”** zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ i z opisem przedmiotu zamówienia, składamy ofertę

1. **Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w** Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

**NETTO: ……………………………..**

**VAT: ………………………………….**

**BRUTTO: ……………………………**

1. Czy Wykonawca należy do( wybrać jedną pozycję):

* mikroprzedsiębiorstw □
* małych przedsiębiorstw □
* średnich przedsiębiorstw □ ,
* jednoosobowej działalności gospodarczej □ ,
* osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej □
* inny rodzaj □

1. Czy Wykonawca należy do innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej? (tak/nie) ……
2. Czy Wykonawca należy do państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej? (tak/nie) ……...
3. **Wykonawca jest/ nie jest producentem oprogramowania(niepotrzebne skreślić)**
4. **Proponuję następujące warunki realizacji kontraktu:**
5. **Termin realizacji umowy – w terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy**.
6. **Forma i termin płatności: przelew w terminie 30 dni od dnia prawidłowo dostarczonej faktury do Zamawiającego na nr konta wskazanego na fakturze.**
7. Zgłaszanie błędów i usterek za pośrednictwem Systemu Ewidencji Zgłoszeń (Helpdesk): ………………….
8. Przyjmowanie zgłoszeń o błędach krytycznych odbywać się będzie za pośrednictwem adresu e-mail: …………………… lub numeru telefonu awaryjnego: ………………….
9. **Oświadczamy**, iż podane ceny uwzględniają wszystkie czynniki cenotwórcze (cło, VAT), koszt dostawy, szczegółowo wymienione w rozdz. XVII SWZ oraz udzielony przez firmę rabat.
10. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z SWZ, wyjaśnieniami do SWZ oraz warunkami realizacji umowy i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
11. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą zgodnie z terminem określonym w SWZ.
12. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie oferty jest ....................................................................................tel............................... e-mail:………………….
13. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotowego zamówienia oraz umowy jest ..........................................,tel...............................e-mail:……………………….
14. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do podpisania umowy na realizacje przedmiotu zamówienia z Zamawiającym jest .....................................................................................
15. **Informujemy**, iż złożona oferta prowadzi / nie prowadzi **\*** do powstania u Zamawiającego  
    obowiązku podatkowego. (*brak wyboru oznacza brak powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego).*
16. W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy o treści zgodnej  
    z projektowymi postanowieniami umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
17. Oświadczamy, że wykonanie zamówienia powierzymy Podwykonawcom:

*(wypełnić, jeżeli Wykonawca powierzy Podwykonawcom wykonanie części zamówienia i wskazać część którą powierza )*

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

1. **Oświadczamy**, że wykazując spełnianie warunków udziału w postępowaniu polegamy na zasobach następujących podmiotów *(\*niepotrzebne skreślić)*:

**NIE\***

**TAK\*** - w związku z tym wskazujemy nazwę (firmę) podmiotów, na zasobach których polegamy wykazując spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (firma) podmiotu na zasobach którego Wykonawca polega** |
| 1 |  |
| 2 |  |

1. **Oświadczamy,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
2. Wykaz dołączonych dokumentów:

- ..........................................................................

- ..........................................................................

- ..........................................................................

*\* niepotrzebne skreślić*

|  |
| --- |
| (*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym ,*) |