***Załącznik nr 1 do SWZ***

**FORMULARZ OFERTY**

**Dot. postępowania na** **„Zakup wraz z dostawą odczynników i dzierżawą dwóch analizatorów hematologicznych dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”.**

**nr sprawy: IZP.2411.200.2023.IA**

1. **Dane Wykonawcy:**

.......................................................................................................................................................................................

ul. .....………….............................................. kod pocztowy, miasto ……………………………………………………………………………

województwo……………………………………………………..……kraj………………………………..………………………...............................

tel…………………………………………..e-mail………………………………………………………………………………………..

REGON …………………………………… NIP …………………………………….

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

………………………………………………………………………………………………………..

**(imię, nazwisko, stanowisko)**

**W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców z zaznaczeniem ich roli oraz zakresu wykonywanych zadań\***

1. **Dane Wykonawcy:**

.......................................................................................................................................................................................

ul. .....………….............................................. kod pocztowy, miasto ……………………………………………………………………………

województwo……………………………………………………..……kraj………………………………..………………………...............................

tel…………………………………………..e-mail………………………………………………………………………………………..

REGON …………………………………… NIP …………………………………….

rola/zakres wykonywanych zadań……………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Dane Wykonawcy:**

.......................................................................................................................................................................................

ul. .....………….............................................. kod pocztowy, miasto ……………………………………………………………………………

województwo……………………………………………………..……kraj………………………………..………………………...............................

tel…………………………………………..e-mail………………………………………………………………………………………..

REGON …………………………………… NIP …………………………………….

rola/zakres wykonywanych zadań……………………………………………………………………………………………………………………..

\* *w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym tj.:

**Odczynniki, materiały zużywalne, materiały kontrolne:**

Netto................................ zł. słownie...................................................

+ VAT.................................................

Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Dzierżawa za 1 miesiąc:**

Netto................................ zł. słownie...................................................

+ VAT.................................................

 Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Dzierżawa za 36 miesięcy:**

Netto................................ zł. słownie...................................................

+ VAT.................................................

Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Łączna wartość brutto ……………………..zł / Odczynniki, materiały zużywalne i kontrolne + dzierżawa za 36 m-cy**

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ................. dni od daty wystawienia faktury**

**Wartość zaoferowanych analizatorów:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Cena jedn. netto zł** | **Vat%** | **Cena jedn. brutto zł** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

2. Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający
z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym

i faktycznym.

5. Oświadczamy, że: [[1]](#footnote-1)

1. wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*
2. wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość netto towaru lub usługi |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

***\* niepotrzebne skreślić***

6.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w  SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związani określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

7. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA tj.

Termin realizacji zamówienia:

36 miesięcy od daty podpisania umowy

Termin realizacji jednostkowych zamówień – zamówienia odbywać się będą faksem lub e-mail, sukcesywnie do potrzeb - realizacja dostaw do 7 dni roboczych od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 14.30.

Termin instalacji i uruchomienia jednego z zaoferowanych aparatów do 3 tygodni od daty podpisania umowy ,a drugiego analizatora w terminie do 8 tygodni od daty podpisania umowy, przy czym do momentu instalacji docelowych analizatorów zostaną udostępnione analizatory zastępcze o parametrach nie gorszych niż analizatory zaoferowane.

Termin ważności dostarczanych odczynników i materiałów zużywalnych - nie krótszy niż 4 miesiące.

Termin ważności dostarczanych materiałów kontrolnych - nie krótszy niż 2 miesiące.

Miejsce dostawy – Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.

8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

9. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

10. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

* całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi\*,
* zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia\*:

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)*

***\* niepotrzebne skreślić***

11. Wielkość przedsiębiorstwa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo** | **Małe przedsiębiorstwo** | **Średnie Przedsiębiorstwo** | **Duże przedsiębiorstwo** |
|  |  |  |  |
| **Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”** |

1. Oświadczamy, że 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).

13.Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [**Kwalifikowany podpis elektroniczny**](https://www.nccert.pl/) | [**Podpis zaufany**](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER) | [**Podpis osobisty**](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania) **tzn. zaawansowany podpis elektroniczny** |
|  |  |  |
| **Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”** |

14. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

..........................................................................

Adres ……………………………………………………………..

Telefon ......................................... fax ………………………… e-mail……………………………

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3 do SWZ****ącznik nr 3**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. *Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.*  [↑](#footnote-ref-1)
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).*  [↑](#footnote-ref-2)
3. *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku i*

*nformacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-3)