**DZP.2612.12.2024** załącznik nr 1 do SWZ/umowy

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTY** |
| przedmiot postępowania  | **Konserwacja i przeglądy sprzętu medycznego będącego na wyposażeniu 107 Szpitala z Wojskowego Przychodnią SP ZOZ w Wałczu- powtórzone zadania** |
| zamawiający  | 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ , ul. Kołobrzeska 44, 78 – 600 Wałcz |
| wykonawca (nazwa, adres)województwonr KRS/CEIDG/INNYNIPREGON | **…………………………………………………….………………………………………………..……****……………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………..……………………………………………….…………****……………………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………….………………………………………………..……****……………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………..……………………………………………….…………****……………………………………………………………………………………………………………** |
| dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z zamawiającym (adres e - mail, tel.)  | **…………………………………………………….………………………………………………………****……….……………………………………………………………………………………………………****..………………………………………………..…………………………………………………………****….…………………………………………………………………………………………………………****……….……………………………………………………………………………………………………****..………………………………………………..…………………………………………………………****….…………………………………………………………………………………………………………** |
| **składam(-my) niniejszą ofertę na zadanie/-nia nr:** **……………………………………………………..………………………………..……………….……………………………***(należy wpisać nr zadania/-ń, na które wykonawca składa ofertę)***OŚWIADCZENIA:**1. Oświadczam(-my), że **czas podjęcia naprawy w ramach naprawy awaryjnej będzie wynosił do ……………\* godzin od zgłoszenia (wskazać pełne godziny).**

**Punktacja zostanie przyznana zgodnie z Rozdziałem XIII, pkt 3, ppkt 3.5 SWZ.**1. Oświadczam(-my), że narzut za materiały i części w ramach naprawy awaryjnej będzie wynosił **……………………………%.**

**Punktacja zostanie przyznana zgodnie z Rozdziałem XIII, pkt 3, ppkt 3.4 SWZ.**Ponadto:1. Oświadczam(-my), że proponowane wynagrodzenie za usługę przeglądów sprzętu medycznego uwzględnia wszystkie składniki wynikające z obowiązujących w momencie składania oferty przepisówpaństwowych i lokalnych.
2. Oświadczam(-my), że wynagrodzenie wskazane powyżej obejmuje wszelkie koszty przeglądów sprzętu medycznego oraz ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej wykonawcy za szkody wyrządzone osobom trzecim.
3. Oferuję(-emy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w specyfikacji warunków zamówienia (dalej – „SWZ”) za cenę umowną netto i brutto podaną w załączniku nr 1.1-1.31 do SWZ odpowiednio dla danego zadania.
4. Oświadczam(-y), iż realizując zamówienie będę/będziemy stosować przepisy rozporządzenia 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 2016.119.1, dalej – „RODO”).
5. Oświadczam(-y), że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/ pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. W przypadku wyboru naszej oferty jako oferty najkorzystniejszej:
7. **osobą uprawnioną do podpisania umowy będzie:** ………..………………………………………………………..…….;

 */imię, nazwisko wraz z podaniem formy umocowania/*1. **osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia ze strony wykonawcy będzie:**

 ………..…………….…… tel.: …………………….………………..………, e-mail: ……………………………………………….………1. Oświadczam(-my), że jestem(-śmy):

  mikroprzedsiębiorstwem\*  małe przedsiębiorstwo\*  średnie przedsiębiorstwo\*   jednoosobowa działalność gospodarcza\*  osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*  inny rodzaj\*: ……………………………………………………………………………………………………………..…*\* /właściwe zakreślić/* *\* w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców*  |

1. Oświadczam(-my), że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania oraz że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam(-my), że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia projektowane postanowieniaumowy, które zostaną wprowadzone do umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
3. Oświadczam(-my), że uważamy się za związanych niniejszą ofertą do dnia wskazanego w Rozdziale III, podrozdział 3, pkt 1) SWZ, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.
4. Oświadczam(-my), że do wyceny i zastosowania przy realizacji zamówienia przyjęto niżej wymienione rozwiązania równoważne **– jeżeli dotyczy\*:**

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

\**wypełnić, tylko w przypadku oferowania przez wykonawcę rozwiązań równoważnych do opisanych przez zamawiającego.*

1. Informuję(-my), że wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT oraz stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie **– jeżeli dotyczy\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa towaru lub usługi, robót, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego | Wartość towaru /usługi bez kwoty podatku VAT | Stawka podatku od towarów i usług |
| 1. |  |  |  |

**\*** *niewypełnienie tabeli będzie rozumiane jako informacja, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego*

1. Dostawy objęte przedmiotem zamówienia zamierzam(-my) wykonać z udziałem **podwykonawców/ bez udziału podwykonawców** *(niepotrzebne skreślić):*

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

*/jeżeli dotyczy, wskazać nazwę podwykonawcy i część (zadanie) zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy/*

1. Oświadczam(-my), że oferta nie zawiera/zawiera *(niepotrzebne skreślić)* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

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

Uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

………………………………………………………...…………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………...…………..…**Uwaga! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.**

1. Oświadczam(-my), że w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych, niżej wymienionych podmiotów udostępniających zasoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) podmiotu****udostępniającego zasoby** | **Zakres udostępnianych zasobów** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

(należy wypełnić tylko w przypadku, gdy wykonawca przewiduje udział podmiotów udostępniających zasoby)

1. Oświadczam, że w związku z wspólnym ubieganiem się o udzielenie zamówienia poszczególni wykonawcy wykonają następujące usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Firma (nazwa) wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia** | **Wskazanie usług, które będą wykonane przez wykonawcę** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

(należy wypełnić tylko w przypadku wspólnego ubiegania się wykonawców o udzielenie zamówienia)

***Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym właściwej/-ych, umocowanej/-ych osoby/osób uprawnionej/-ych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu***