**…………………..**

**(data i miejsce)**

**FORMULARZ OFERTY**

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzone na podstawie Rozdziału 5 ust. 13 pkt 1 Regulaminu wewnętrznego udzielania zamówień publicznych, których wartość jest niższa od kwoty 130 000,00 zł netto, którego przedmiotem jest:

„Najem (ośmiu) terminali płatniczych wraz z obsługą techniczną oraz rozliczenie transakcji bezgotówkowych, dokonywanych kartami płatniczymi   
w Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej dla Pracowników Wojska SPZOZ w Warszawie i jej Filiach.”, nr sprawy: SPL/23/KC/2021.

1. **Nazwa i adres Wykonawcy:**

Nazwa:…………………………………………………………………………………………….

Adres:……………………………………………………………………………………………...

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

Telefon i fax.: …………………………………………………………….………………..…….

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

1. W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert, oferujemy wykonanie przedmiotu, zamówienia zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia, zawartym w Załączniku nr 1 do Formularza Oferty oraz Istotnych postanowieniach umowy, stanowiących Załącznik nr 2 do Formularza Oferty, za łączną kwotę brutto w wysokości: …………………………………. [PLN]

słownie brutto: …………………………………………………………………

w tym:

1. szacowana wysokość prowizji od szacunkowego, dwuletniego obrotu, w wysokości ok. 4 000 000,00 zł (czterech milionów złotych zero groszy), wynosi brutto ……………………………. zł, (słownie złotych brutto) ......…………………………………………………………………;
2. za najem 8 (ośmiu) sztuk terminali wraz z obsługą techniczną oraz obsługą transakcji bezgotówkowych, dokonywanych kartami płatniczymi oraz BLIK’iem, za łączną kwotę brutto w wysokości: …………………… zł (słownie złotych brutto: …………………), zgodnie z poniższą kalkulacją:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Rodzaj terminala** | **Ilość (zestaw)** | **Lokalizacja** | **Cena jednostkowa netto (za 1 miesiąc)** | **Podatek VAT** | **Cena jednostkowa brutto (za 1 miesiąc)** | **Wartość netto  (za 24 miesiące)** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto (za 24 miesiące)** |
| 1 | terminal przenośny | 1 | SPL dla PW SPZOZ  w Warszawie ul. Nowowiejska 31 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | terminal przenośny | 1 | SPL dla PW SPZOZ  w Warszawie ul. Nowowiejska 31 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | terminal stacjonarny | 1 | SPL dla PW SPZOZ  w Warszawie ul. Nowowiejska 5 (Specjalistyka) |  |  |  |  |  |  |
| 4 | terminal stacjonarny | 1 | SPL dla PW SPZOZ  w Warszawie ul. Nowowiejska 5 (Stomatologia) |  |  |  |  |  |  |
| 5 | terminal stacjonarny | 1 | SPL dla PW SPZOZ  w Warszawie ul. Nowowiejska 10 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | terminal stacjonarny | 1 | SPL dla PW SPZOZ  w Warszawie ul. Andersa 14/16  (Specjalistyka) |  |  |  |  |  |  |
| 7 | terminal stacjonarny | 1 | SPL dla PW SPZOZ  w Warszawie ul. Andersa 14/16 (Stomatologia) |  |  |  |  |  |  |
| 8 | terminal stacjonarny | 1 | SPL dla PW SPZOZ  w Warszawie ul. Bitwy Warszawskiej 1920r. Nr 12 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (pozycja 1-8)** | | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SZACOWNY DWULETNI OBRÓT OK. 4 000 000,00 PLN** | | | |
| **Lp.** | **Prowizja od wartości / ilości dokonanych\* płatności** | **Wysokość prowizji (PLN)** | **Wysokość prowizji w % rocznie** |
| 9 | Prowizja za okres 24-ech miesięcy |  |  |

(\*) – niepotrzebne skreśłić

|  |  |
| --- | --- |
| ***ŁĄCZNIE (pozycja 1-9) PLN*** |  |

1. **Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres** ***30 (trzydziestu)*** **dni liczonych od dnia składania ofert**.
2. **Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 1 do Formularza Oferty oraz Istotnymi postanowieniami umowy, stanowiącym Załącznik nr 2 do Formularza Oferty,** **i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
3. **Oświadczamy, że:**

* prowadzimy działalność gospodarczą w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym\* lub wpisanej w Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej\*,
* posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
* dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
* znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
* Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

1. **W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy z uwzględnieniem zaoferowanych danych ofertowych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.**
2. **Integralną częścią niniejszego Formularza oferty jest\*:** (\*-o ile dotyczy)
3. …………………

…………………..…. dnia ………………

……………………………………………..  
  
(podpis osoby uprawnionej)