**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Znak postępowania: CEZAMAT/ZP33/2024**

**FORMULARZ OFERTOWY**

# **„Wykonywanie usługi serwisu i konserwacji stacji wody dejonizowanej”**

Odpowiadając na ogłoszenie przez Centrum Zaawansowanych Materiałów i Technologii CEZAMAT ww. postępowania prowadzonego w trybie podstawowym przedkładam/przedkładamy\* niniejszą ofertę.

**Nazwa Wykonawcy**:.....................................................................................................................................

**siedziba Wykonawcy**...................................................................................................................................

*(w przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia należy wymienić* ***wszystkich Wykonawców*** *z określeniem nazwy i siedziby, ze wskazaniem Wykonawcy – Pełnomocnika i poniżej jego dane)*

Adres korespondencyjny: ..........................................................................................................................................................................................

Kraj/Województwo: ......................................................................................................

TEL. …………………………………………………… e-mail …………………………………………………..

REGON:………………………………………….\*\* NIP:…………………………………………………\*\*

* + - 1. Oświadczam/oświadczamy\*, że zapoznałam się/zapoznałem się/zapoznaliśmy się\* z SWZ i akceptuję/ akceptujemy\* wszystkie warunki w niej zawarte.
			2. **Oferuję/oferujemy\* wykonanie wszystkich przeglądów w trakcie realizacji umowy zgodnie z postanowieniami OPZ ( bez cen za prawo opcji wskazane w punkcie 6.2. SWZ)**

**za łączną cenę według poniższej tabeli (kryterium C2) :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kolumna 1**  | **Kolumna 2**  | **Kolumna 3** | **Kolumna 4**  | **Kolumna 5**  | **Kolumna 6** | **Kolumna 7**  |
| **L.p.** | **Rodzaj przeglądu** | **Cena jednostkowa netto za przegląd**  | **Ilość przeglądów**  | **Cena łączna netto za przeglądy (kolumna 3 x kolumna 4)** | **Stawka podatku VAT** | **Cena łączna brutto za przeglądy (kolumna 5 + podatek VAT)** |
| 1 |  Przegląd kwartalny |  | 13 |  |  |  |
| 2 | Przegląd półroczny  |  | 6 |  |  |  |
| 3 | Przegląd roczny |  | 3 |  |  |  |
| **Łączna cena za wszystkie przeglądy w całym okresie realizacji umowy** |  |  |  |

* + - 1. **Oferuję/oferujemy\* wykonanie wszystkich czynności/dostaw w trakcie realizacji umowy zgodnie z postanowieniami OPZ w przypadku skorzystania z prawa opcji wskazanego w p. 6.2. SWZ za łączną cenę według poniższej tabeli ( kryterium C 2):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kolumna 1**  | **Kolumna 2**  | **Kolumna 3** | **Kolumna 4**  | **Kolumna 5**  | **Kolumna 6** | **Kolumna 7**  |
| **L.p.** | **Rodzaj czynności / dostawy** | **Cena jednostkowa netto**  | **Przewidywana ilość usług /dostaw w trakcie realizacji umowy** | **Łączna wartość netto****(kolumna 3 x kolumna 4)** | **Stawka podatku VAT** | **Cena brutto****(kolumna 5 + podatek VAT)** |
| **1** | dostawa + wymiana balastów lamp UV1 i UV2- łącznie 10szt dla obydwu typu lamp:- UV1- Lampa UV 254nm, typ: Optima HX02BDS-U,- UV2- Lampa UV 185nm, typ: Optima 630, |  | **1** |  |  |  |
| **2** | wymiana mas jonitowych na nowe i utylizacja starych mas jonitowych dla filtra F-11 – tylko wymiana bez dostawy, |  | **1** |  |  |  |
| **3** | wymiana mas jonitowych na nowe i utylizacja starych mas jonitowych dla filtra F-12 – tylko wymiana bez dostawy, |  | **1** |  |  |  |
| **4** | wymiana mas jonitowych na nowe i utylizacja starych mas jonitowych dla filtra F-21 – tylko wymiana bez dostawy, |  | **1** |  |  |  |
| **5** | wymiana mas jonitowych na nowe i utylizacja starych mas jonitowych dla filtra F-22– tylko wymiana bez dostawy |  | **1** |  |  |  |
| **6** | wymiana mas jonitowych na nowe i utylizacja starych mas jonitowych dla filtra F-31– tylko wymiana bez dostawy |  | **1** |  |  |  |
| **7** | wymiana mas jonitowych na nowe i utylizacja starych mas jonitowych dla filtra F-32– tylko wymiana bez dostawy, |  | **1** |  |  |  |
| **8** | dostawa i wymiana czujnika promieniowania do lampy UV-01, nazwa lampy UV 254 nm |  | **2** |  |  |  |
| **9** |  dostawa i wymiana elementów układu testu twardości wody Testomat 2000, składającego się z:* + - Szkło komory + uszczelka [40173],
		- uszczelka [40124],
 |  | **3** |  |  |  |
| **10** | dostawa indykatora TH2005 (bez wymiany) |  | **12** |  |  |  |
| **11** | dostawa, wymiana i kalibracja czujnika pH. |  | **2** |  |  |  |
| **12** | dostawa i uzupełnienie środka zamiennego do Bisulfitu, Genesis RED opakowanie 25l . |  | **4** |  |  |  |
| **13** |  przegląd 5 przepływomierzy ultradźwiękowych z dostawą i wymianą żelu  |  | **3** |  |  |  |
| **14** | przegląd układów ultrafiltracji (3 filtry) wg wytycznych producenta, model Microza UF Module OLT - 6036H |  | **1** |  |  |  |
| **15** | dostawa i wymiana pompki dozującej do Testomatu 2000  |  | **2** |  |  |  |
| **16** | czyszczenie układu pomiarowego Testomatu 2000 |  | **6** |  |  |  |
| **17** |  dostawa roztworów buforowych: każda dostawa po 250 ml. 4,0 pH i 250 ml. 7,0 pH. |  | **2** |  |  |  |
| **18** | RAZEM |  |  |  |  |  |

* + - 1. Wyżej podane ceny zawierają wszelkie koszty, jakie ponoszę/ponosimy\* w celu należytego spełnienia wszystkich obowiązków wynikających z realizacji zamówienia.
			2. Oświadczam, że zapoznałam się/ zapoznałem się\*/ oświadczamy, że zapoznaliśmy się\*z postanowieniami wzoru umowy, który jest częścią SWZ i akceptuję/ akceptujemy\* warunki płatności w nim zawarte.
			3. Oświadczam/ oświadczamy\*, że zobowiązuję się/ zobowiązujemy się\* w przypadku wyboru mojej/ naszej\* oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w niej przez Zamawiającego w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
			4. Oświadczam/ oświadczamy\*, że jeżeli nastąpią jakiekolwiek znaczące **zmiany** przedstawione w moich/ naszych\* dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję/ poinformujemy\* o nich Zamawiającego.
			5. Okres związania złożoną przeze mnie/ przez nas\* ofertą wynosi **30 dni** od daty ustalonej w SWZ na złożenie oferty oraz oświadczam/ oświadczamy\*, że oferta pozostanie dla mnie/ nas\* wiążąca i może być zaakceptowana w każdym czasie przed upływem terminu związania ofertą.
			6. Do niniejszego formularza przedkładam/ przedkładamy\* załączniki zgodnie z pkt 10.1. oraz 10.2.5. SWZ.
			7. Oświadczam/ oświadczamy\*, że:

 **całość zamówienia wykonam/ wykonamy\* własnymi siłami\***

*(jeżeli nie, poniżej Wykonawca musi wskazać części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom)*

**Powierzę/ powierzymy\* podwykonawcom wykonanie części zamówienia w zakresie:………….**…………………………………………………………………………………………

 Firma podwykonawcy: …………………………………………………………………………………………

* + - 1. Informuję/ Informujemy\*, że wybór złożonej ofertę prowadzić będzie do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług:

Nazwa towaru / usługi: ………………………………….…………………………………………………..

Wartość towaru / usługi bez podatku VAT: ……………………………………..… PLN

* + - 1. Dane dotyczące wielkości przedsiębiorstwa:

Oświadczamy, że:

 *(odpowiedni kwadrat należy zaznaczyć krzyżykiem)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | jesteśmy mikro-przedsiębiorcą |
|  | jesteśmy małym przedsiębiorcą |
|  | jesteśmy średnim przedsiębiorcą |
|  | prowadzimy jednoosobową działalność gospodarczą |
|  | jesteśmy osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |
|  | jesteśmy innego rodzaju niż wyżej wymienionymi |
|  | jesteśmy z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej |
|  | pochodzimy z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej |

 ............................................., ............... 2024 r. .……….............................................

 miejscowość data /podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy – podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty/

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* Wykonawcy zagraniczni nie wypełniają*

WYPEŁNIONY DOKUMENT NALEŻY OPATRZEĆ PODPISEM OSOBISTYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM