Załącznik nr 1do SWZ/załącznik nr 1 do umowy

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTY** |

Nawiązując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie tryb podstawowy bez negocjacji pn.:

”**Przeglądy techniczne i naprawy urządzeń medycznych – Respiratory**”

my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| Adres (województwo, powiat) |  |
| REGON *(jeżeli dotyczy)* |  |
| NIP *(jeżeli dotyczy)* |  |
| Nr telefonu / Fax |  |
| Strona internetowa | http:// |
| e-mail |  |
| Nazwa banku i nr konta  |  |
| Osoba uprawniona do podpisania umowy / stanowisko |  |
| Osoba , nr telefonu, e-mail do kontaktu w sprawie realizacji umowy | ……………………………………………tel. e-mail: |

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz projektem umowy, stosując niżej wymienione stawki:

Zadanie nr 1: Respiratory – producent Acutronic

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 2: Respiratory – producent Bennett

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 2 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 3: Respiratory – producent Datex Ohmeda

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 4: Respiratory – producent Draeger

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 5: Respiratory – producent GE Medical Systems

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 6: Respiratory – producent Hamilton Medical

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 7: Respiratory – producent Medin Medical Innovations

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 8: Respiratory – producent Sechrist Industrie

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 9: Respiratory – producent Smiths Medical

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 10: Respiratory – producent Stephan

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 11: Respiratory – producent Versamed Medical Systems Ltd.

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 12: Respiratory – producent Viasys Healthcar Bird

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

Zadanie nr 13: Respiratory – producent Weinmann

Wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ………………… zł

**Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi: ……………….. zł**

(słownie: ………………………………………………………………………………… zł)

ww. wartości wyliczone zgodnie z odpowiednią tabeląformularza asortymentowo - cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ / załącznik nr 2 do umowy

w tym:

1. Koszt jednego przeglądu

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

1. Koszt jednej roboczogodziny na wykonanie naprawy

Wartość netto: ………. ….% VAT: ………..

Wartość brutto: ………..

c) Koszt dojazdu pracownika do siedziby Zamawiającego:

Wartość netto: ………… ….% VAT: ……

Wartość brutto: ………….

Czas trwania umowy wynosi: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy

 Warunki płatności: 60 dni

**Okres gwarancji po naprawie (K-2):** ………………… miesięcy (wpisać odpowiednio:
6 miesięcy, 10 miesięcy, 12 miesięcy) od daty podpisania protokołu odbioru

**Czas reakcji Wykonawcy liczony od zgłoszenia naprawy do czasu wykonania diagnostyki uszkodzenia (K-3):** ……… h (godzin) (wpisać odpowiednio: 24 h lub 48 h)

**Autoryzacja producenta do serwisowania sprzętu (K-4):** …………(wpisać: TAK lub NIE)

(w przypadku posiadania autoryzacji w celu przyznania punktów - do oferty należy dołączyć zaświadczenie o posiadanej autoryzacji producenta do serwisowania sprzętu wskazanego
w zadaniu nr 1 – nie ma tu zastosowania art. 128 ust. 1 Ustawy)

UWAGA: Wykonawca może usunąć zadania na które nie składa oferty.

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
2. **Pracownik serwisu realizujący umowę będzie posiadać na dzień podpisania umowy ważny certyfikat uprawniający do wykonania przedmiotu zamówienia;**
3. **Posiadam/y legalne oprogramowanie serwisowe, a na dzień podpisania umowy przedstawię dokument potwierdzający prawo dysponowania oprogramowaniem oraz narzędzia;**
4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
6. zamierzamy / nie zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę | Nazwa Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 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).
2. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty\*:

**□ nie będzie** prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106)

**□ będzie prowadzić** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą
z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego | Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku | Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania w związku ze złożoną ofertą należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

1. Informacja

 Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ?

Odpowiedź Wykonawcy:

Wykonawca jest: *(niepotrzebne skreślić - właściwe zaznaczyć)*

* mikroprzedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem

*Uwaga!*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami* ***i które*** *zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

Miejscowość, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. \* niepotrzebne skreślić.

 w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić.

 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 informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty). [↑](#footnote-ref-3)