ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ (po zmianie 29.05.2017 r.)

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

*( pieczęć składającego oświadczenie )*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ................................................................................

Siedziba (adres Wykonawcy): .........................................................................................

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

Osoby uprawnione do reprezentacji (imię i nazwisko, pełniona funkcja): ............................................................................................

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

Sposób reprezentacji: ............................................................................................

Numer wpisu do właściwego rejestru: .......................................................................

prowadzonego przez: ..........................................................................................

Poczta elektroniczna (e-mail):..........................................................................................

Adres internetowy (URL): ..........................................................................................

Numer telefonu: ..........................................................................................

Numer faksu: ..................................................................................,.......

Numer REGON: ..........................................................................................

Numer NIP: ..........................................................................................

**Rodzaj Wykonawcy: Oświadczam, że należę do małych i średnich przedsiębiorstw: TAK/NIE\* (***niepotrzebne skreślić)*

1.Nawiązując do przetargu nieograniczonego numer **ZP/1/PN/2017 na dostawę sprzętu medycznego,** ogłoszonego w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 23 maja 2017r., udostępnionym na stronach portalu internetowego UZP [www.portal.uzp.gov.pl](http://www.portal.uzp.gov.pl/) oraz ogłoszonego na stronie internetowej Zamawiającego [www.wspl.rzeszow.pl](http://www.wspl.rzeszow.pl/) i na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

**2.1. w zakresie Części 1. Dostawa ultrasonografu cyfrowego – 1 szt., zgodnie
z Załącznikiem Nr 2.1 do SIWZ:**

**Wartość ogółem brutto:................................ PLN**

**(słownie:..........................................................................................................)**

**2.2. w zakresie Części 2. Dostawa systemu videonystagmografii – 1 szt., zgodnie
z Załącznikiem Nr 2.2 do SIWZ:**

**Wartość ogółem brutto:................................ PLN**

**(słownie:..........................................................................................................)**

**2.3. w zakresie Części 3. Dostawa perymetra automatycznego do komputerowego badania wzroku – 1 szt., zgodnie z Załącznikiem Nr 2.3 do SIWZ:**

**Wartość ogółem brutto:................................ PLN**

**(słownie:..........................................................................................................)**

**2.4. w zakresie Części 4. Dostawa tonometra bezkontaktowego z pachymetrem w jednym urządzeniu 1 szt., zgodnie z Załącznikiem Nr 2.4 do SIWZ:**

**Wartość ogółem brutto:................................ PLN**

**(słownie:..........................................................................................................)**

2.3. Wykonawca oświadcza, że powyższa wartość brutto zawiera wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem niniejszego zamówienia wynikające z wymagań zawartych
w SIWZ oraz inne niezbędne do prawidłowego wykonania niniejszego zamówienia.

2.4.\*Działając na podstawie art. 91 ust. 3a ustawy Pzp. Wykonawca oświadcza, że:

2.4.1. wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z tym Wykonawca wskazuje:

- nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania:

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

- wartość bez kwoty podatku: ………………………………………………

-2.4.2. wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

***Uwaga: W przypadku nie wybrania przez Wykonawcę żadnej z opcji wymienionych w pkt. 2.4. Zamawiający przyjmie, iż wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego.***

3. Wykonawca oświadcza, że akceptuje warunki płatności zawarte w §7 Wzoru umowy -Załącznik Nr 7 do SIWZ.

4. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia
i nie wnosi do niej żadnych zastrzeżeń oraz uzyskał informacje niezbędne do przygotowania oferty.

5.Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

6. Wykonawca oświadcza, że załączony do specyfikacji istotnych warunków zamówienia Wzór umowy - Załącznik Nr 7 do SIWZ, został przez niego zaakceptowany bez zastrzeżeń
i zobowiązuje się – w przypadku wyboru jego oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, na wymienionych we wzorze umowy warunkach.

7. Wykonawca zobowiązuje się, że w przypadku wybrania jego oferty jako najkorzystniejszej i po udzieleniu mu zamówienia, zamówienie wykona w terminie zgodnym z zapisami pkt. 5 SIWZ *Termin wykonania zamówienia.*

8\*.Wykonawca oświadcza, iż udzieli gwarancji na zasadach określonych we Wzorze umowy – Załączniku Nr 7 do SIWZ na okres:

- **w zakresie Części 1 *(właściwe podkreślić)***

- 24 miesięcy

- 36 miesięcy

- 48 miesięcy

- 60 miesięcy

liczony od daty protokolarnego odbioru.

Wykonawca oświadcza, że autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny znajduje się na terenie Polski:

…………………………………………….(adres, tel.) zgodnie z ofertą Wykonawcy.

Zgłoszenia serwisowe będą przyjmowane:

- faksowo:………………………………………… (nr fax),

- elektronicznie (e-mail): ………………………………… (adres e-mail),

w dni robocze w godzinach 8.00-16.00, zgodnie z ofertą Wykonawcy.

- **w zakresie Części 2 *(właściwe podkreślić)***

- 24 miesięcy

- 36 miesięcy

- 48 miesięcy

- 60 miesięcy

liczony od daty protokolarnego odbioru.

Wykonawca oświadcza, że autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny znajduje się na terenie Polski:

…………………………………………….(adres, tel.) zgodnie z ofertą Wykonawcy.

Zgłoszenia serwisowe będą przyjmowane:

- faksowo:………………………………………… (nr fax),

- elektronicznie (e-mail): ………………………………… (adres e-mail),

w dni robocze w godzinach 8.00-16.00, zgodnie z ofertą Wykonawcy.

- **w zakresie Części 3 *(właściwe podkreślić)***

- 24 miesięcy

- 36 miesięcy

- 48 miesięcy

- 60 miesięcy

liczony od daty protokolarnego odbioru.

Wykonawca oświadcza, że autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny znajduje się na terenie Polski:

…………………………………………….(adres, tel.) zgodnie z ofertą Wykonawcy.

Zgłoszenia serwisowe będą przyjmowane:

- faksowo:………………………………………… (nr fax),

- elektronicznie (e-mail): ………………………………… (adres e-mail),

w dni robocze w godzinach 8.00-16.00, zgodnie z ofertą Wykonawcy.

- **w zakresie Części 4 *(właściwe podkreślić)***

- 24 miesięcy

- 36 miesięcy

- 48 miesięcy

- 60 miesięcy

liczony od daty protokolarnego odbioru.

Wykonawca oświadcza, że autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny znajduje się na terenie Polski:

…………………………………………….(adres, tel.) zgodnie z ofertą Wykonawcy.

Zgłoszenia serwisowe będą przyjmowane:

- faksowo:………………………………………… (nr fax),

- elektronicznie (e-mail): ………………………………… (adres e-mail),

w dni robocze w godzinach 8.00-16.00, zgodnie z ofertą Wykonawcy.

***Uwaga: Okres gwarancji jest jednym z kryteriów oceny ofert. Zgodnie z zapisami SIWZ nie może być krótszy niż 24 miesiące.***

***Uwaga: W przypadku nie wybrania przez Wykonawcę żadnej z opcji wymienionych w pkt. 8. Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca udzieli gwarancji na minimalny okres wymagany przez Zamawiającego, tj. 24 miesiące.***

***W takim przypadku w przedmiotowym kryterium Wykonawca otrzyma 0 pkt.***

9\*. Wykonawca oświadcza, iż deklaruje karę umowną za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych w okresie gwarancji, zgodnie z zapisami paragrafu 12 Wzoru umowy – Załączniku Nr 7 do SIWZ w wysokości:

- **w zakresie Części 1 *(właściwe podkreślić)***

- **0,2 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **0,3 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **w zakresie Części 2 *(właściwe podkreślić)***

- **0,2 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **0,3 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **w zakresie Części 3 *(właściwe podkreślić)***

- **0,2 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **0,3 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **w zakresie Części 4 *(właściwe podkreślić)***

- **0,2 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

- **0,3 %** wynagrodzenia umownego brutto, za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad

***Uwaga: Kary umowne, o których mowa są jednym z kryteriów oceny ofert. Zgodnie
z zapisami SIWZ wartość w/w kary nie może być niższa niż 0,1%.***

***Uwaga: W przypadku nie wybrania przez Wykonawcę żadnej z opcji wymienionych w pkt. 9. Zamawiający przyjmie, iż kara umowna wyniesie 0,1%, zgodnie z wymaganiami minimalnymi Zamawiającego.***

***W takim przypadku w przedmiotowym kryterium Wykonawca otrzyma 0 pkt.***

10\* Wykonawca oświadcza, że:

- **w zakresie Części 1 *(właściwe podkreślić)***

- zamówienie wykona samodzielnie

- zamówienie wykona przy pomocy podwykonawców, którym powierzy wykonanie części zamówienia jak niżej w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie części zamówienia**  | **Nazwa (firma) Podwykonawcy, któremu Zamawiający zamierza powierzyć część zamówienia/ Nazwa (firma) Podwykonawcy na którego zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp *(jeśli dotyczy)*** |
|  |  |  |

- **w zakresie Części 2 *(właściwe podkreślić)***

- zamówienie wykona samodzielnie

- zamówienie wykona przy pomocy podwykonawców, którym powierzy wykonanie części zamówienia jak niżej w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie części zamówienia**  | **Nazwa (firma) Podwykonawcy, któremu Zamawiający zamierza powierzyć część zamówienia/ Nazwa (firma) Podwykonawcy na którego zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp *(jeśli dotyczy)*** |
|  |  |  |

- **w zakresie Części 3 *(właściwe podkreślić)***

- zamówienie wykona samodzielnie

- zamówienie wykona przy pomocy podwykonawców, którym powierzy wykonanie części zamówienia jak niżej w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie części zamówienia**  | **Nazwa (firma) Podwykonawcy, któremu Zamawiający zamierza powierzyć część zamówienia/ Nazwa (firma) Podwykonawcy na którego zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp *(jeśli dotyczy)*** |
|  |  |  |

- **w zakresie Części 4 *(właściwe podkreślić)***

- zamówienie wykona samodzielnie

- zamówienie wykona przy pomocy podwykonawców, którym powierzy wykonanie części zamówienia jak niżej w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie części zamówienia**  | **Nazwa (firma) Podwykonawcy, któremu Zamawiający zamierza powierzyć część zamówienia/ Nazwa (firma) Podwykonawcy na którego zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp *(jeśli dotyczy)*** |
|  |  |  |

***Uwaga: W przypadku nie wskazania części zamówienia Zamawiający uzna, że Wykonawca samodzielnie zrealizuje cały przedmiot zamówienia.***

12. Wykonawca oświadcza, że zaoferowane wyroby medyczne, zostały dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 876 ze zm.).

13.\*Wykonawca zastrzega, że informacje zawarte w Załączniku Nr …. do oferty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

*Uwaga:* *Dokumentami niejawnymi (zastrzeżonymi) składanymi w ofercie, mogą być tylko informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji - co do których Wykonawca zastrzegł, nie później niż w terminie składania ofert, że nie mogą być one udostępniane oraz gdy Wykonawca wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.*

14\*. Zgodnie z art. 23 ustawy Pzp., ustanowionym Pełnomocnikiem Wykonawcy do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i/ lub zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, w przypadku składania oferty wspólnej przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze (konsorcja/ spółki cywilne) jest: ……....................................

15.Oświadczamy, że dokumenty takie jak: odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp. dostępne są na stronie internetowej:

- <https://ems.ms.gov.pl>

- https://prod.ceidg.gov.p

........................, data .............. ..............................................................

 *(podpis osoby/osób uprawnionych
 do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić lub wypełnić*