

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: Medicor Pol Zakład Techniki Medycznej Sp z o.o.

Siedziba Wykonawcy: ul. Kilińskiego 233 woj. łódzkie

REGON:: 470535270 NIP: : 725-001-05-17

Wykonawca wpisany do Rejestru .KRS

pod Nr 0000060357

Telefon kontaktowy 606 262 700. fax:e-mail: serwis@medicorpol.com.pl

Osoba/y, które będą podpisywać umowę : Prezes Zarządu Anna Kowalska

Osoba/osoby wpisane w dokumencie rejestracyjnym firmy uprawniona/ne do reprezentowania firmy:

Członek Zarządu – Katarzyna Marciniak , Członek Zarządu Małgorzata Wilińska Morajda

Zamawiający: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o. o., ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno,
Nr postępowania: ZP/10/24

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.: „**Usługi serwisowe okresowych przeglądów technicznych, konserwacji i naprawy aparatury i sprzętu medycznego**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w podziale na poszczególne Pakiety:

Pakiet Nr 4b - wartość netto: 900,00 zł,	wartość brutto:972,00..... zł **
Pakiet Nr 7 - wartość netto: 200,00 zł,	wartość brutto:216,00..... zł **
Pakiet Nr 8 - wartość netto 870,00 zł	wartość brutto: 939,60 zł **
Pakiet 18 b wartość netto: 1.782,00 zł,	wartość brutto:1.924,56 zł
Pakiet Nr 22 - wartość netto 2.450,00 zł	wartość brutto:2.646,00..... zł **
Pakiet Nr 23 - wartość netto 975,00 zł	wartość brutto:1.053,00 zł **
Pakiet Nr 31 - wartość netto 190,00 zł	wartość brutto:205,20..... zł **
Pakiet nr 36 wartość netto 140,00 zł	wartość brutto:151,20..... zł **
Pakiet nr 37 wartość netto 300,00 zł	wartość brutto:324,00..... zł **

- Oświadczamy, że kwota za jedną roboczogodzinę wynosi:
kwota netto:80,00.....zł, kwota brutto:86,40.....zł.
- Czas przystąpienia do usuwania awarii (usterki) od momentu otrzymania zgłoszenia do momentu przyjazdu do obiektu i przystąpienia do rozpoczęcia naprawy wynosi**24.... godzin**. *UWAGA:należy wskazać w godzinach oferowany czas reakcji na zgłoszoną awarię(usterkę).*
- Wyrażamy zgodę na termin płatności:**60.... dni (45 dni/60 dni)***** od dnia przedłożenia prawidłowej pod względem księgowym i finansowym faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.

4. OŚWIADCZAMY, że:

¹* niepotrzebne skreślić.

** wypełnić tylko w zakresie składanej oferty

*** wpisać termin płatności

w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

- 1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
- 2) przedmiot zamówienia wykonamy na swój koszt i ryzyko;
- 3) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
- 4) zamierzamy / nie zamierzamy* (**UWAGA: niepotrzebne skreślić**) powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom*:

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

Uwaga niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że Wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia Podwykonawcy.

- 5) zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 6) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

6. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty*: (**UWAGA: niepotrzebne skreślić**)

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

Uwaga: niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

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).

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).

7. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko	Katarzyna Marciniak
Adres	Kilińskiego 233 93-133 Łódź
Telefon	606262700
e-mail	serwis@medicorpol.com.pl

8. Oferta została złożona w3..... pliku podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr1... do nr ...3....

9. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr pod nazwą stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2020 r., poz. 1913, tj. ze zm.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn.

10. Rodzaj Wykonawcy: oświadczamy, iż należymy do następującej kategorii wykonawców:

- a) ~~Mikroprzedsiębiorstw~~ $\frac{1}{2\pi}$
- b) małych przedsiębiorstwX..... $\frac{1}{2\pi}$
- e) ~~średnich przedsiębiorstw~~..... $\frac{1}{2\pi}$
- d) ~~jednoosobowa działalność gospodarcza~~..... $\frac{1}{2\pi}$
- e) ~~osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej~~..... $\frac{1}{2\pi}$
- f) ~~inny rodzaj~~..... $\frac{1}{2\pi}$

(zaznaczyć właściwe – w przypadku braku zaznaczenia którejkolwiek odpowiedzi Zamawiający będzie przyjmował, iż Wykonawca należy do kategorii mikroprzedsiębiorstw – Zamawiający wymaga udzielenie odpowiedzi na niniejsze pytanie ze względu na konieczność przekazywania informacji w tym zakresie Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych)

11. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

1. **Formularz Oferty zał nr 1**
2. **Formularz asortymentowo-cenowy zał 2**
3. **Oświadczenie zał 3A**