**ZP2/2025** *Załącznik nr 2 do SWZ*

**OFERTA WYKONAWCY**

prowadzone w trybie podstawowym - na podstawie art. 275 pkt. 1) ustawy

**Obsługa serwisowa tomografu komputerowego Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**

**DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:**

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. z siedzibą w Bytowie (77-100), ul. Lęborska 13.

**DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy (firmy):

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

Adres Siedziby Wykonawcy (firmy):

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

Adres do korespondencji

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

Nr telefonu/e-mail ............................. / .............................................. / ..............................................

NIP ..................................... REGON ...................................... KRS: ...................................................

[w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum) należy podać tożsame dane dla wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika: ……..]

Kontakt w sprawie niniejszego postępowania: ……………………………………………………………

numer telefonu: ................................. adres poczty elektronicznej: …………………………………

Adres e-mail Wykonawcy, na który zostanie wysłana umowa podpisanie elektronicznie przez Zamawiającego ……………………….................................

Oświadczam, że jestem *(należy wybrać z listy i zaznaczyć)*

□ mikroprzedsiębiorstwem,

□ małym przedsiębiorstwem,

□ średnim przedsiębiorstwem,

□ dużym przedsiębiorstwem,

□ inny rodzaj …………………………………………………

□ Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej

□ Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej

Nawiązując do zamówienia ogłoszonego w trybie podstawowym bez negocjacji na **obsługa serwisowa tomografu komputerowego Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**

1. **Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za cenę:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i typ urządzenia | Ilość miesięcy trwania umowy | Cena netto za miesiąc opieki serwisowej | Łączna wartość netto(12xwartość netto za 1 miesiąc) | **Podatek od towarów i usług**  (%) | Cena brutto za miesiąc opieki serwisowej | Łączna wartość brutto  (12xwartość brutto za 1 miesiąc) |
| TOMOGRAF KOMPUTEROWY GE REVOLUTION EVO o numerze seryjnym CJRBX2000112CN wraz z SERWEREM AWS 3.2 o numerze PL0688AW01 **oraz Serwer dawki DOSEWATCH o numerze PL0688DW01** z 2020 roku | 12 |  |  |  |  |  |

wartość netto ....................................... zł

podatek VAT ................ zł;

wartość brutto ..................................... zł.

Planowana maksymalna kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na zakup części zamiennych, które nie są objęte wynagrodzeniem, o którym mowa w § 5 ust. 1 Umowy to kwota:  **700 000,00 zł brutto**

Zgłoszenia awarii za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: …………………. lub telefonicznie na numer: ………………..

1. Oświadczamy, że cena brutto zawarta w Ofercie zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że wybór oferty:

 **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

 **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył …………………………………………...……………...

(Wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług) objętych przedmiotem zamówienia.

1. Oświadczamy, że oferujemy usługę zgodną z wymaganiami i warunkami określonymi przez Zamawiającego w SWZ i potwierdzamy przyjęcie warunków umownych i warunków płatności zawartych w SWZ i we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SWZ.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ, projektem umowy, i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w formie elektronicznej w terminie do 3 dni roboczych od dnia otrzymania od Zamawiającego podpisanej umowy i odesłania jej na adres: [uslugi.przetargi@bytow.biz](mailto:zakupy.szpital@bytow.biz).
3. Jednocześnie oświadczam/y, że jestem/jesteśmy świadoma/my/mi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
4. Termin związania niniejszą ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia: (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

|  |  |
| --- | --- |
|  | całość zadań objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi |
|  | zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia: |

*w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw /firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań (Wykonawca wypełnia - o ile dotyczy):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wskazanie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom** | **Nazwy podwykonawców, adres, NIP** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:
2. ……………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………..

***ZASTRZEŻENIE WYKONAWCY:***

**Wykonawca informuje, że dokument/y składające się na ofertę, umieszczone w folderze/pliku o nazwie/ach** ……………………………………...……………………………………………………………..

**stanowią TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA i ZASTRZEGA, iż zawarte tam informacje NIE MOGĄ BYĆ UDOSTĘPNIONE innym uczestnikom postępowania oraz innym stronom zainteresowanym.**

**Informacje, które należy uzupełnić w umowie, w przypadku wyboru naszej oferty:**

* Osobą/osobami upoważnioną/ymi do podpisania umowy z naszej strony, w imieniu firmy będzie ……………………………………………………..…….. (imię, nazwisko stanowisko/pełniona funkcja)

*(jeżeli na etapie składania ofert nie jest wiadomym kto podpisze umowę, można ten zakres pozostawić niewypełniony)*

* Wykonawca do nadzoru nad realizacją przedmiotu Umowy wyznacza: …………………………………………., tel. ………………………….…….., e-mail: ………………………………….………..,

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem 12 SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**

1. *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-1)