**Formularz Ofertowy Wykonawcy**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

*............................................................................*

*............................................................................*

*(numer telefonu/faxu, adres poczty elektronicznej)*

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

***osoba do kontaktu:***

*...........................................................................*

***adres mailowy:***

*……………………………………………………..*

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie podejmujemy się zrealizowania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ.

|  |
| --- |
| Przedmiot zamówienia/zamówienie publiczne pn.: |
| Dostawa, instalacja i uruchomienie urządzeń w serwerowniach Szpitala oraz dostawa zestawów komputerowych i laptopów z systemami operacyjnymi w ramach projektu MSIM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena/wynagrodzenie ryczałtowe brutto Wykonawcy za wykonanie przedmiotu zamówienia w ramach Pakietu I: (\*)** | | |
| …………….…… zł .…….. gr | | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: | | |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |
| **Dodatkowa gwarancja: (\*\*)** | | |
| Niniejszym oferuję/my dodatkowy okres gwarancji wynoszący **…………………….. miesiąc/e/ęcy (\*\*)** liczony od dnia, w którym upłynie obowiązkowy 36 miesięczny okres rękojmi.  *(Czytelnie wpisać ilość miesięcy, jeżeli Wykonawca oferuje dodatkową gwarancję. Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu dodatkowy okres gwarancji na wykonane roboty budowlano-instalacyjne i wbudowane materiały, wynoszący* ***minimum 1 miesiąc do maksymalnie 24 miesięcy*** *liczony od dnia następnego, w którym upłynie obowiązkowy 36 miesięczny okres rękojmi.)* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena/wynagrodzenie ryczałtowe brutto Wykonawcy za wykonanie przedmiotu zamówienia w ramach Pakietu II: (\*)** | | |
| …………….…… zł .…….. gr | | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: | | |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |
| **Dodatkowa gwarancja: (\*\*)** | | |
| Niniejszym oferuję/my dodatkowy okres gwarancji wynoszący **…………………….. miesiąc/e/ęcy (\*\*)** liczony od dnia, w którym upłynie obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi.  *(Czytelnie wpisać ilość miesięcy, jeżeli Wykonawca oferuje dodatkową gwarancję. Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu dodatkowy okres gwarancji na wykonane roboty budowlano-instalacyjne i wbudowane materiały, wynoszący* ***minimum 1 miesiąc do maksymalnie 24 miesięcy*** *liczony od dnia następnego, w którym upłynie obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi.)* | | |
| Parametry techniczne: (\*\*\*) | | |
| Zwiększenie wydajności procesora  Niniejszym **dla laptopa administratora systemu medycznego** oferuję/my procesor o zwiększonej wydajności o:   |  |  | | --- | --- | |  | *350-699 pkt* | |  | *700-1049 pkt* | |  | *1050 pkt i więcej* |   od wydajności wskazanej przez Zamawiającego w załączniku B do SWZ.  *(Wykonawca może zaoferować zwiększenie wydajności procesora o: 350-699 pkt lub 700-1049 pkt lub 1050 pkt i więcej. W przypadku gdy Wykonawca oferuje zwiększenie wydajności procesora, przy proponowanym parametrze stawia znak „X”. W przypadku gdy Wykonawca nie oferuje zwiększenia wydajności procesora nie zaznacza żadnego pola).*  Zwiększenie ilości pamięci RAM  Niniejszym, **dla laptopa administratora systemu medycznego** oferuję/my zwiększenie ilości pamięci RAM o:   |  |  | | --- | --- | |  | 4GB | |  | 8GB |   od ilości wskazanej przez Zamawiającego w załączniku B do SWZ.  *(Wykonawca może zaoferować zwiększenie ilości pamięci RAM o: 4 GB lub 8 GB. W przypadku gdy Wykonawca oferuje zwiększenie ilości pamięci RAM, przy proponowanym parametrze stawia znak „X”. W przypadku gdy Wykonawca nie oferuje zwiększenia ilości pamięci RAM nie zaznacza żadnego pola).* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena/wynagrodzenie ryczałtowe brutto Wykonawcy za wykonanie przedmiotu zamówienia w ramach Pakietu III: (\*)** | | |
| …………….…… zł .…….. gr | | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: | | |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |
| **Dodatkowa gwarancja: (\*\*)** | | |
| Niniejszym oferuję/my dodatkowy okres gwarancji wynoszący **…………………….. miesiąc/e/ęcy (\*\*)** liczony od dnia, w którym upłynie obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi.  *(Czytelnie wpisać ilość miesięcy, jeżeli Wykonawca oferuje dodatkową gwarancję. Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu dodatkowy okres gwarancji na wykonane roboty budowlano-instalacyjne i wbudowane materiały, wynoszący* ***minimum 1 miesiąc do maksymalnie 24 miesięcy*** *liczony od dnia następnego, w którym upłynie obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi.)* | | |
| Parametry techniczne: (\*\*\*) | | |
| Zwiększenie wydajności procesora  Niniejszym **dla laptopa personelu medycznego** oferuję/my procesor o zwiększonej wydajności o:   |  |  | | --- | --- | |  | *350-699 pkt* | |  | *700-1049 pkt* | |  | *1050 pkt i więcej* |   od wydajności wskazanej przez Zamawiającego w załączniku C do SWZ.  *(Wykonawca może zaoferować zwiększenie wydajności procesora o: 350-699 pkt lub 700-1049 pkt lub 1050 pkt i więcej. W przypadku gdy Wykonawca oferuje zwiększenie wydajności procesora, przy proponowanym parametrze stawia znak „X”. W przypadku gdy Wykonawca nie oferuje zwiększenia wydajności procesora nie zaznacza żadnego pola).*  Zwiększenie ilości pamięci RAM  Niniejszym, **dla laptopa personelu medycznego** oferuję/my zwiększenie ilości pamięci RAM o:   |  |  | | --- | --- | |  | 4GB | |  | 8GB |   od ilości wskazanej przez Zamawiającego w załączniku C do SWZ.  *(Wykonawca może zaoferować zwiększenie ilości pamięci RAM o: 4 GB lub 8 GB. W przypadku gdy Wykonawca oferuje zwiększenie ilości pamięci RAM, przy proponowanym parametrze stawia znak „X”. W przypadku gdy Wykonawca nie oferuje zwiększenia ilości pamięci RAM nie zaznacza żadnego pola).* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena/wynagrodzenie ryczałtowe brutto Wykonawcy za wykonanie przedmiotu zamówienia w ramach Pakietu IV: (\*)** | | |
| …………….…… zł .…….. gr | | słownie : ………………………………………………….………………………... |
| w tym: | | |
| netto: | ……… zł……. gr | słownie: ………………………..………..…………………………….…………… |
| podatek VAT: | ……… zł……. gr | słownie: ……………………………………………………………….…………… |
| **Dodatkowa gwarancja: (\*\*)** | | |
| Niniejszym oferuję/my dodatkowy okres gwarancji wynoszący **…………………….. miesiąc/e/ęcy (\*\*)** liczony od dnia, w którym upłynie obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi.  *(Czytelnie wpisać ilość miesięcy, jeżeli Wykonawca oferuje dodatkową gwarancję. Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu dodatkowy okres gwarancji na wykonane roboty budowlano-instalacyjne i wbudowane materiały, wynoszący* ***minimum 1 miesiąc do maksymalnie 24 miesięcy*** *liczony od dnia następnego, w którym upłynie obowiązkowy 24 miesięczny okres rękojmi.)* | | |
| Parametry techniczne: (\*\*\*) | | |
| Zwiększenie wydajności procesora  Niniejszym **dla komputera typu All-in-one personelu medycznego** oferuję/my procesor o zwiększonej wydajności o:   |  |  | | --- | --- | |  | *350-699 pkt* | |  | *700-1049 pkt* | |  | *1050 pkt i więcej* |   od wydajności wskazanej przez Zamawiającego w załączniku D do SWZ.  *(Wykonawca może zaoferować zwiększenie wydajności procesora o: 350-699 pkt lub 700-1049 pkt lub 1050 pkt i więcej. W przypadku gdy Wykonawca oferuje zwiększenie wydajności procesora, przy proponowanym parametrze stawia znak „X”. W przypadku gdy Wykonawca nie oferuje zwiększenia wydajności procesora nie zaznacza żadnego pola).*  Zwiększenie ilości pamięci RAM  Niniejszym, **dla komputera typu All-in-one personelu medycznego** oferuję/my zwiększenie ilości pamięci RAM o:   |  |  | | --- | --- | |  | 4GB | |  | 8GB |   od ilości wskazanej przez Zamawiającego w załączniku D do SWZ.  *(Wykonawca może zaoferować zwiększenie ilości pamięci RAM o: 4 GB lub 8 GB. W przypadku gdy Wykonawca oferuje zwiększenie ilości pamięci RAM, przy proponowanym parametrze stawia znak „X”. W przypadku gdy Wykonawca nie oferuje zwiększenia ilości pamięci RAM nie zaznacza żadnego pola).* | | |

*Jeżeli Wykonawca zaoferuje dostawę laptopów i komputerów ALL-in-one z procesorami o wyższej wydajności zobowiązany jest do niniejszego Formularza dołączyć ze strony http://www.cpubenchmark.net/high\_end\_cpus.html wydruk w formacie PDF, z dnia przygotowywania oferty, potwierdzający wydajność zaproponowanych procesorów dla każdego typu urządzenia.*

**Termin wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia/umowy:**

– dla Pakietu I – 180 dni kalendarzowych, licząc od dnia zawarcia umowy,

– dla Pakietu II – 60 dni kalendarzowych, licząc od dnia zawarcia umowy,

– dla Pakietu III – 60 dni kalendarzowych, licząc od dnia zawarcia umowy,

– dla Pakietu IV – 60 dni kalendarzowych, licząc od dnia zawarcia umowy.

**Jednocześnie Wykonawca, którego reprezentuje:**

1) Oświadcza, że zapoznał się z warunkami określonymi w treści SWZ oraz jej załączników i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte w całości.

2) Oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń.

3) Oświadcza, że ujął w złożonej ofercie wszystkie elementy i koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia. Cena/wynagrodzenie ryczałtowe brutto podana powyżej zawiera wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

4) Oświadcza, że związany jest niniejszą ofertą do dnia wskazanego przez Zamawiającego w SWZ.

5) Akceptuje warunki dotyczące wynagrodzenia Wykonawcy, określone szczegółowo przez Zamawiającego w paragrafie 6 wzorów umów – załącznikach nr 4 i 5 do SWZ.

6) Zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7) **Oświadcza, iż: (\*\*\*\*)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | jest mikro przedsiębiorcą |
|  | jest małym przedsiębiorcą |
|  | jest średnim przedsiębiorcą |
|  | prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą |
|  | jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |
|  | inny rodzaj, jaki ............ |

***Uwaga!***

*Porównaj zalecenie Komisji z 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U.L.124 z 20.05.2003, s.36) Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. 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.*

8) Oświadcza, że przedmiot zamówienia zamierza zrealizować **SIŁAMI WŁASNYMI / PRZY UDZIALE** (\*\*\*\*\*) podwykonawców.

*Jeżeli Wykonawca zamierza zrealizować przedmiot zamówienia przy udziale podwykonawców wypełnia kolumnę 1 tabeli oraz – o ile jest znane Wykonawcy – wypełnia kolumnę 2 tabeli wskazując nazwy podwykonawców.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Części zamówienia,*  *których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom*  *[kolumna 1]* | *Nazwy ewentualnych podwykonawców,*  *jeżeli są już znani*  *[kolumna 2]* |
|  |  |
|  |  |

**Dane do umowy (\*\*\*\*\*\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:** | | | |
| Imię i nazwisko | | Stanowisko | |
|  | |  | |
| **Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:** | | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | | Nr telefonu/ e-mail |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, zarejestrowany we właściwym dla Wykonawcy Urzędzie Skarbowym:** | | | |
| Nazwa i adres banku | Nr rachunku | | |
|  |  | | |

Formularz niniejszy powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.

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

*(\*) Uzupełnić cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia dla Pakietu, na który Wykonawca składa ofertę; Obligatoryjnymi załącznikami są Formularze cenowe, które stanowią załącznik do niniejszego Formularza. Formularze cenowe Wykonawca dołącza na Pakiet, na który składa ofertę;*

*(\*\*) Uzupełnić ilość miesięcy dodatkowego okresu gwarancji - jeżeli Wykonawca nie wpisze ilości miesięcy dodatkowej gwarancji w niniejszym formularzu oznacza to, że jej nie zaoferował;*

*(\*\*\*) Uzupełnić dla Pakietów II, III i IV – w zakresie parametrów technicznych, w zależności od deklaracji Wykonawcy.* *Brak wpisania proponowanego zwiększenia wydajności procesora i/lub ilości pamięci RAM w niniejszym Formularzu oznacza nie zaoferowanie zwiększenia wydajności procesora i/lub ilości pamięci RAM.*

*(\*\*\*\*) Właściwe zaznaczyć.*

*(\*\*\*\*\*) Niepotrzebne skreślić i ewentualnie uzupełnić.*

*(\*\*\*\*\*\*) Uzupełnić.*