**Załącznik nr 4 do SWZ – Oferta Wykonawcy**

Ja/my\*, niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/ wykonawców występujących wspólnie\*:

(Zarejestrowana nazwa Wykonawcy/ pełnomocnika wykonawców występujących wspólnie\*)

Nazwa wykonawcy: …..........................................................................................................

**KRS** wykonawcy: ….............................................................................

**NIP** wykonawcy: …............................................................................................................

**REGON** wykonawcy: …....................................................................................................................

Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: ….............................................................................

adres wykonawcy: ….......................................................................................................................

kod pocztowy i miejscowość: ….......................................................................................................

województwo….................................................................................

telefon: …..........................................................

poczta elektroniczna (e-mail): …..............................................................................

adres internetowy (URL): ….....................................................................................

kapitał zakładowy: …..........................................

w postępowaniu na: **,,Usługę wykonania przeglądów serwisowych i napraw urządzeń medycznych na potrzeby Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie”**

składamy niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. **Oferujemy** wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie za cenę:
2. Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) netto wynosi: ..............................................

słownie: .........................................................................................................................

Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy (cena) brutto wynosi ( z podatkiem VAT w stawce.........% i wysokości podatku ……..)
wynosi.........................słownie: .......................................................................................

 **zgodnie z kosztorysem ofertowym**

1. **Czas reakcji serwisu wynosi ………………………. (maks. 72 godziny od daty zgłoszenia).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   | **Załącznik nr 2 -Wykaz urządzeń /kosztorys cenowy** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*- Wypełnia Wykonawca

Kosztorys ofertowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dział / Pracownia /Terenowy Oddział**  | **Typ****urządzenia**  | **Nr identyfika-cyjny**  | **Nr inwentarzowy**  | **Data ostatniego przeglądu / kwalifikacji** | **Data następnego przeglądu** | **Cena jednostkowa netto\*** | **Vat stawka\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość netto= cena jednostkowa netto x 2\*** | **Wartość brutto=cena jednostkowa brutto x2\*** | **Uwagi** |
|  | DDiP | HAEMONETICS MCS PLUS | DDiP/P/MC5/04 E 0 13 | 4-43-21-25T | 19.08.2022 | 19.08.2023 |  |  |  |  |  | sprawny, wyłączony z użycia |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | DDiP/P/MC7/15 F 001G | 8-802-3-1T | 19.08.2022/30.01.2023 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | DDiP/P/M10/15 E 045G | 8-802-3-2T | 19.08.2022/30.01.2023 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | DDiP/P/MC8/15 E 046G | 8-802-3-3T | 19.08.2022/30.01.2023 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | DDiP/P/MC9/15 F 005G | 8-802-3-4T | 19.08.2022/30.01.2023 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | DDiP/P/M11/16 D 538 SPG | 8-802-3-6T | 19.08.2022/30.01.2023 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | DDiP/P/M13/16 E 522 SPG | 8-802-3-8T | 19.08.2022/30.01.2023 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | DDiP/P/M13/16 E521 SPG | 8-802-3-7T | 19.08.2022/30.01.2023 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | DDiP/P/M14/16 D 537 SPG | 8-802-3-5T | 19.08.2022/30.01.2023 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  | OT Biała Pod. | HAEMONETICS PCS 2 | TOBP/P13/97E315 | 4-43-21-15T | 19.08.2022 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS PCS 2 | TOBP/P14/97E313 | 4-43-21-14T | 19.08.2022 | 20.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS PCS 2 | TOBP/P10/97E311 | 4-43-21-16T | 19.08.2022 | 21.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS PCS 2 | TOBP/P09/01C033 | 4-43-21-27T | 19.08.2022 | 22.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  | OT Chełm | HAEMONETICS PCS 2 | TOCh/P05/94C139 U | 4-43-38-3T | 19.08.2022 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS PCS 2 | TOCh/P24/01C036 | 4-43-21-31T | 19.08.2022 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  | OT Kraśnik | HAEMONETICS PCS 2 | TOK/P25/02A172 | 4-43-21-36T | 03.07.2023 | 03.07.2024 |  |  |  |  |  |  |
|  | OT Zamość | HAEMONETICS MCS PLUS | TOZ-P/P11/01K169 | 4-43-21-29T | 19.08.2022 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | TOZ-P/P12/02A182 | 4-43-21-33T | 19.08.2022 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | TOZ-P/MC2/01K168 | 4-43-21-32T | 19.08.2022 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS MCS PLUS | TOZ-P/MC6/07K224 | 4-43-21-40T | 19.08.2022 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS PCS 2 | TOZ-P/P26/17C687SPG | 8-802-3-10T | 19.08.2022 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |
|  |   | HAEMONETICS PCS 2 | TOZ-P/P27/17C678SPG | 8-802-3-9T | 19.08.2022 | 19.08.2023 |   |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*- Wypełnia Wykonawca**

1. **Oświadczamy**, że w ww. podanej cenie uwzględniliśmy wszelkie koszty niezbędne do pełnej i terminowej realizacji zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, Kosztorysie ofertowym i wzorze umowy.
2. **Oświadczam/y**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia związania ofertą.
3. **Oświadczam/y**, że w razie wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do  podpisania umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy.
4. **Oświadczam/y**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*
5. **Oświadczam/y**, że zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Część zamówienia powierzona do realizacji podwykonawcy*** | ***Nazwa/firma podwykonawcy*** |
|  |  |  |

Zarejestrowane nazwy i adresy wykonawców występujących wspólnie\*\*: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczam/y**, że wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:
	1. Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:

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

* 1. Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:

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

1. **Czy Wykonawca** jest mikro przedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?[[2]](#footnote-2)
	1. 🞎 Tak:

🞎 mikro przedsiębiorstwem

🞎 małym przedsiębiorstwem

🞎 średnim przedsiębiorstwem

* 1. 🞎 Nie

(właściwe zaznaczyć)

Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:

1)  **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

2) ……………………………………………………………………………………….

……………………. Dnia ……………..

***Informacja dla Wykonawcy:***

*Formularz ofertowy (oraz Załączniki do niniejszego formularza) musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

*\*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*\*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

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)
2. Mikro przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR. Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR. Średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które nie są mikro przedsiębiorcami ani małymi przedsiębiorcami, które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR. [↑](#footnote-ref-2)