

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy¹: **Siemens Healthcare Sp. z o.o.**

Siedziba Wykonawcy: **ul. Żupnicza 11, 03-821 Warszawa woj. mazowieckie**

REGON: **360879654** NIP: **113-28-85-680**, BDO: **000012393**

Wykonawca wpisany do Rejestru **KRS**

pod Nr **0000544569**

Telefon kontaktowy **800 120 133** e-mail: dzp.pl@siemens-healthineers.com

Osoba/y, które będą podpisywać umowę **Natalia Jaszczak**

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

Marta Dąbrowska, Natalia Jaszczak – pełnomocnicy na podstawie pełnomocnictwa załączonego do oferty podpisanego przez osoby umocowane z KRS

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 5d - wartość netto: 4 100,00 zł, wartość brutto: 4 428,00 zł **

1. Oświadczamy, że kwota za jedną roboczogodzinę wynosi:
kwota netto: 795,00 zł, kwota brutto: 858,60 zł.
2. Czas przystąpienia do usuwania awarii (usterki) od momentu otrzymania zgłoszenia do momentu przyjazdu do obiektu i przystąpienia do rozpoczęcia naprawy wynosi **48 godzin**.
UWAGA: należy wskazać w godzinach oferowany czas reakcji na zgłoszoną awarię(usterkę).
3. 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) 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*:

* niepotrzebne skreślić.

** wypełnić tylko w zakresie składanej oferty

*** wpisać termin płatności

¹ w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

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.

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

Imię i nazwisko	Marta Dąbrowska, Natalia Jaszczak
Adres	Ul. Żupnicza 11, 03-821 Warszawa
Telefon	800 120 133
e-mail	dzp.pl@siemens-healthineers.com

* niepotrzebne skreślić

² 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).

8. Oferta została złożona w 5 plikach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr 1 do nr 4a .
9. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr **nie dotyczy** pod nazwą **nie dotyczy** 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 | <input type="checkbox"/> |
| b) małych przedsiębiorstw | <input type="checkbox"/> |
| c) średnich przedsiębiorstw..... | <input type="checkbox"/> |
| d) jednoosobowa działalność gospodarcza | <input type="checkbox"/> |
| e) osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej | <input type="checkbox"/> |
| f) inny rodzaj duże przedsiębiorstwo.. | <input checked="" type="checkbox"/> |

(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 asortymentowo-cenowy zał. Nr 2 do SWZ**
2. **Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – zał. nr 3a do SWZ**
3. **Pełnomocnictwa**