**ZMODYFKIKOWANY Załącznik nr 1 do SIWZ**

###### FORMULARZ OFERTOWY

#####

Pełna nazwa Wykonawcy

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

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

Adres Wykonawcy

ul. ……………………………………………………………………….

nr .......................................................................................

kod pocztowy ..........................................................

miejscowość................................................................

Nr tel.: ...........................................................................

Nr fax................................................................................

REGON:…......................................................................

NIP:......................................................................................

e-mail: …..................................@..................................

http://..................................................................................

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na realizację zamówienia pod nazwą: **„Usługa serwisowa rezonansu magnetycznego, PET/CT, SPECT/CT wraz ze stacjami opisowymi dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie przy ul. Władysława Truchana 7”** nr sprawy: SP ZOZ ZSM ZP/40/2019**.**

* + - 1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za maksymalną łączną kwotę określoną poniżej:

**Pakiet nr 1 - Usługa serwisowa rezonansu magnetycznego wraz ze stacjami opisowymi**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA** | **okres(miesięcy)** | **ilość sprzętu** | **wartość netto(za 1 miesiąc)** | **VAT %** | **wartość brutto(za 1 miesiąc)** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
| **Usługa serwisowa rezonansu magnetycznego wraz ze stacjami opisowymi** | Rezonans magnetyczny MAGNETOM Avanto | 12 | 1 |  | 23% |  |  |
| Stacja opisowa Syngo MultiModality Workplace  | 12 | 2 |  | 23% |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

**Pakiet nr 2 - Usługa serwisowa PET/CT wraz ze stacjami opisowymi**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA** | **okres(miesięcy)** | **ilość sprzętu** | **wartość netto(za 1 miesiąc)** | **VAT %** | **wartość brutto(za 1 miesiąc)** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
| **Usługa serwisowa PET/CT wraz ze stacjami opisowymi** | Tomograf pozytonowy PET/CT Biograph mCT s (64) 3R | 36 | 1 |  | 23% |  |  |
| Stacja opisowa Syngo MultiModality Workplace | 36 | 2 |  | 23% |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

**Pakiet nr 3 - Usługa serwisowa SPECT/CT wraz ze stacjami opisowymi**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA** | **okres(miesięcy)** | **ilość sprzętu** | **wartość netto(za 1 miesiąc)** | **VAT %** | **wartość brutto(za 1 miesiąc)** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
| **Usługa serwisowa SPECT/CT wraz ze stacjami opisowymi** | SPECT/CT Symbia T6 | 36 | 1 |  | 23% |  |  |
| Stacja opisowa Symbia.NET | 36 | 2 |  | 23% |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

* + - 1. Cena oferty:
		1. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości……………zł \*.
		2. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

* + - 1. Termin płatności faktur ustala się na: **30 dni**, licząc od dnia dostarczenia prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego. Zamawiający zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. 2018 poz. 2191) ma obowiązek odbierania od Wykonawcy faktur elektronicznych za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania. Płatności miesięczne, z dołu. Zamawiający będzie dokonywał wszystkich płatności przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze, płatnej za każdy miesiąc obowiązywania umowy.
			2. Zapewniamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom jakościowym stawianym w SIWZ, w tym Opisowi Przedmiotu Zamówienia ,a wartości brutto oferty zawierają wszystkie koszty związane ze świadczeniem usługi serwisowej szczegółowo opisanej w OPZ w tym m.in.:

- koszty związane z wykonaniem zakresu opisanego w OPZ,

- koszty dojazdu pracowników,

- koszty roboczogodzin,

- koszty transportu wszystkich materiałów koniecznych do przeprowadzenia przeglądów,

- koszt materiałów koniecznych do przeprowadzenia przeglądów

- wszystkie inne koszty jakie poniesie w związku z realizacją przedmiotu zamówienia, także niewymienione powyżej, a które mają wpływ na cenę oferty,

|  |
| --- |
| 1. Oświadczamy, iż Czas reakcji Wykonawcy na zgłoszoną awarię (po uzyskaniu informacji od Zamawiającego w dni robocze tj. dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w godzinach od 800 do 1800) wynosi …………… godz. (maksymalnie: 48 godzin) (W przypadku nie uzupełnienia Zamawiający przyjmuje, iż Wykonawca oferuje 48 godzin).
	1. Oświadczamy, iż oferujemy wykonanie naprawy z koniecznością sprowadzenia części zamiennych (w tym również z zagranicy) w terminie do ……… dni roboczych od dnia zdiagnozowania usterki (maksymalnie 5 dni) (W przypadku nie uzupełnienia Zamawiający przyjmuje, iż Wykonawca oferuje 5 dni) – dotyczy Pakietu 2.
	2. Oświadczamy, iż oferujemy wykonanie naprawy z koniecznością sprowadzenia części zamiennych (w tym również z zagranicy) w terminie do ……… dni roboczych od dnia potwierdzenia przez Zamawiającego oferty cenowej na części niezbędne do wykonania naprawy (maksymalnie 5 dni) (W przypadku nie uzupełnienia Zamawiający przyjmuje, iż Wykonawca oferuje 5 dni) – dotyczy Pakietu 3.
 |

**5.3. Oświadczamy, że jesteśmy zdolni do wykonania zamówienia i posiadamy wymagane narzędzia w tym m.in. kody serwisowe. Wykazujemy gotowość do ich okazania na każde żądanie Zamawiającego, w terminie 3 dni od daty wezwania (po zawarciu umowy i w trakcie jej realizacji).**

* + - 1. Oświadczamy, że:
				* zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
				* spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
				* otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
			2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów o których mowa w pkt. 5 SIWZ oświadczamy iż są aktualne na dzień złożenia. Informacje podane w ofercie i w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
			3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
			4. Wykonawca oświadcza, iż przez cały okres trwania umowy, wszelkie czynności związane z serwisem aparatu będą wykonywane wyłącznie przez osoby, które posiadają stosowne uprawnienia autoryzowane przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela serwisowanego sprzętu.
			5. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wygrania przetargu deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 10 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. W sytuacji, gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta Zamawiający zastrzega sobie możliwość podpisania umowy przed upływem w/w terminu.
			6. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
			7. Zgodnie z art. 36 a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oświadczam/y,
			że zamierzamy\* / nie zamierzamy\* powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom.
			Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom (opisać / wskazać zakres) | Podwykonawca(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

* + - 1. Zgodnie z przesłankami art. 22a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – „Prawo zamówień publicznych” nie korzystamy \*\* / korzystamy \*\* z zasobów udostępnianych przez inne podmioty, celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

Uwaga: Podmiot udostępniający potencjał złożył \*\*/ nie złożył \*\*„Zobowiązanie podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby” stanowiące załącznik do oferty (Załącznik nr 6 SIWZ),

Podmiot udostępniający potencjał złożył \*\*/ nie złożył \*\*dokumenty (oświadczenie), o których mowa w punkcie 5.2. a) SIWZ.

(złożył\*\* - jeżeli, udostępnienie potencjału ma wpływ na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę.

nie złożył\*\* - jeżeli, udostępnienie potencjału nie ma wpływu na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę.)

* + - 1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

[RODO - 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]

Uwaga: 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 (pkt 14 Zał. 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

* + - 1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem:

TAK/NIE\* (\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć)

* + - 1. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy:

Imię i Nazwisko: ………………………..………………………………………….

Telefon: ………………………..………………………………………….

e-mail: ………………………..………………………………………….

* + - 1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

d/....................................................................................................zał. nr ......................

e/....................................................................................................zał. nr ......................

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

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy