*ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja (My) niżej podpisany(i) działając na rzecz i w imieniu Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa *(Firma)*:[[1]](#footnote-1) |  |
| Adres: |  |
| Kraj/Region/Województwo/Powiat: | |
|  | |
| Numer KRS *(jeżeli dotyczy)*: |  |
| Numer NIP: |  |
| Adres skrzynki ePUAP: |  |
| Rodzaj Wykonawcy:[[2]](#footnote-2) | |
| **mikroprzedsiębiorstwo**  **małe przedsiębiorstwo**  **średnie przedsiębiorstwo**  **jednoosobowa działalność gospodarcza**  **osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**  **inny rodzaj** | |
| Osoba(y) uprawniona(e) do reprezentacji Wykonawcy i podpisująca(e) ofertę | |
| imię i nazwisko: |  |
| Osoba(y) uprawniona(e) do kontaktu z zamawiającym w sprawach dotyczących oferty | |
| imię i nazwisko: |  |
| numer telefonu: |  |
| adres e-mail: |  |
| Osoba(y) uprawniona(e) do kontaktu z zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy i zamówień | |
| imię i nazwisko: |  |
| numer telefonu: |  |
| adres e-mail: |  |

**składam/y ofertę** w postępowaniu prowadzonym w trybie w trybie podstawowym bez negocjacji, zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r.- Prawo zamówień Publicznych (Dz. U. z dnia 2021 poz. 1129, z późn. zm.), zwaną dalej „Ustawą Pzp”, w procedurze właściwej dla zamówień publicznych, których kwota wartości zamówienia nie przekracza progów unijnych, którego przedmiotem jest dostawa dwóch aparatów do ultrasonografii (znak sprawy: SZP.26.1.05.2021) i:

1. **Oferujemy realizację zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto**  **/zł/** | **Wartość oferty netto**  **/zł/** | **Stawka VAT** | **Wartość oferty brutto**  **/zł/** |
| 1. | Aparatów do ultrasonografii – typ I: | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 2. | Aparatów do ultrasonografii – typ II: | szt. | 1 |  |  |  |  |
| **Cena oferty:** | | | | |  |  |  |

1. **W zakresie kryterium oceny ofert:**

| L.p. | Nazwa kryterium | Uwagi/opis parametru | **Parametr oferowany przez Wykonawcę** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Parametr techniczny (PT) | | | |
| 1 | Aparatów do ultrasonografii – typ I:  Monitor kolorowy LED o przekątnej ekranu min. 21’’ i o wysokiej rozdzielczości min 1,920 x 1,080 | Monitor kolorowy LED o przekątnej ekranu:  21” - 0 pkt  powyżej 21” - 5 pkt | Monitor kolorowy LED o przekątnej ekranu:  ……………………..” |
| 2 | Aparatów do ultrasonografii – typ I:  Panel dotykowy wspomagający obsługę aparatu z możliwością regulacji jasności o przekątnej min 10’’ i rozdzielczości min 1,280 X 800 | Panel dotykowy wspomagający obsługę aparatu z możliwością regulacji jasności o przekątnej:  10” - 0 pkt  powyżej 10” - 5 pkt | Panel dotykowy wspomagający obsługę aparatu z możliwością regulacji jasności o przekątnej:  …………………………” |
| 3 | Aparatów do ultrasonografii – typ I:  Wewnętrzny dysk twardy SSD o pojemności min. 500GB | Wewnętrzny dysk twardy SSD o pojemności:  500GB – 0 pkt.  powyżej 500 GB – 5 pkt. | Wewnętrzny dysk twardy SSD o pojemności:  …………………GB |
| 4 | Aparatów do ultrasonografii – typ I:  Częstotliwość odświeżania obrazu 2D min. 2000 obrazów na sek. | Częstotliwość odświeżania obrazu 2D:  2000 obrazów na sek. – 0 pkt.  powyżej 2000 obrazów na sek. – 5 pkt. | Częstotliwość odświeżania obrazu 2D:  ……… obrazów na sek. |
| 5 | Aparatów do ultrasonografii – typ II:  Monitor kolorowy LED o przekątnej ekranu min. 21’’ i o wysokiej rozdzielczości min 1,920 x 1,080 | Monitor kolorowy LED o przekątnej ekranu:  21” - 0 pkt  powyżej 21” - 5 pkt | Monitor kolorowy LED o przekątnej ekranu:  ……………………..” |
| 6 | Aparatów do ultrasonografii – typ II:  Panel dotykowy wspomagający obsługę aparatu z możliwością regulacji jasności o przekątnej min 10’’ i rozdzielczości min 1,280 X 800 | Panel dotykowy wspomagający obsługę aparatu z możliwością regulacji jasności o przekątnej:  10” - 0 pkt  powyżej 10” - 5 pkt | Panel dotykowy wspomagający obsługę aparatu z możliwością regulacji jasności o przekątnej:  …………………………” |
| 7 | Aparatów do ultrasonografii – typ II:  Wewnętrzny dysk twardy SSD o pojemności min. 500GB | Wewnętrzny dysk twardy SSD o pojemności:  500GB – 0 pkt.  powyżej 500 GB – 5 pkt. | Wewnętrzny dysk twardy SSD o pojemności:  …………………GB |
| 8 | Aparatów do ultrasonografii – typ II:  Częstotliwość odświeżania obrazu 2D min. 2000 obrazów na sek. | Częstotliwość odświeżania obrazu 2D:  2000 obrazów na sek. – 0 pkt.  powyżej 2000 obrazów na sek. – 5 pkt. | Częstotliwość odświeżania obrazu 2D:  ……… obrazów na sek. |

*Uwaga: Wykonawcy, oferujący parametry wyszczególnione w tabeli otrzymają liczbę punktów odpowiednią dla danego oferowanego parametru poprzez wpisanie danych zgodnie z kolumną nr 4.*

1. **Zobowiązujemy się** wykonać przedmiot zamówienia w terminie maksymalnie 28 dni kalendarzowych licząc od dnia podpisania umowy, zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz ofercie za całkowitą cenę określoną w pkt 1 Formularza oferty.
2. **Składając ofertę oświadczamy, że:**
   1. zapoznaliśmy się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia;
   2. akceptujemy w pełni i bez zastrzeżeń postanowienia: SWZ oraz wzoru umowy dla niniejszego zamówienia, wyjaśnień do SWZ oraz jej zmian;
   3. składamy niniejszą ofertę we własnym imieniu / jako wykonawca w ofercie wspólnej,
   4. oferujemy gwarancję jakości na wykonany przedmiot umowy na okres minimum 24 miesięcy od dnia podpisania przez strony końcowego protokołu odbioru (bez zastrzeżeń);
   5. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie należne nam koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego;
   6. wszystkie informacje podane w ofercie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd;
   7. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub w art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, zwanego RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. **Informujemy[[3]](#footnote-3), że** 
   1. wybór oferty **nie  będzie**\* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
   2. wybór oferty **będzie**\* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

* w odniesieniu do następujących *towarów/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* wartość *towaru/ usług* *(w zależności od przedmiotu zamówienia)* powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto
* stawka podatku od towarów i usług \_\_\_\_%, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy będzie miała zastosowanie.

*(\*niepotrzebne skreślić, a wymagane pola – jeśli dotyczy - uzupełnić)*

1. **Oświadczamy,** że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 16 kwietnia 2003 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2019 r poz. 1010 ze zm.)\*

*lub*

**Oświadczamy,** że informacje i dokumenty wymienione w ……………, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 16 kwietnia 2003 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być udostępnione oraz wykazujemy, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.\*

*(\*niepotrzebne skreślić, a wymagane pola – jeśli dotyczy - uzupełnić)*

1. **Oświadczamy, że** zamówienie zamierzamy wykonać sami\*

*lub*

**oświadczamy, że** następujące części zamówienia zamierzamy zlecić podwykonawcom\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Część przedmiotu zamówienia powierzana  do wykonania podwykonawcy | Określenie części zamówienia  powierzanej do wykonania podwykonawcom  opis (lub w % lub w zł) | Nazwa podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*niepotrzebne skreślić, a wymagane pola - jeśli dotyczy - uzupełnić )*

Następujące dokumenty stanowią integralną część oferty:

1. ........................................................................
2. ........................................................................
3. ........................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| ***/Miejscowość, data/*** | ***/Podpis osoby (osób) upoważnionej  do występowania w imieniu Wykonawcy/*** |

1. Firmą osoby fizycznej jest jej imię i nazwisko. Nie wyklucza to włączenia do firmy pseudonimu lub określeń wskazujących na przedmiot działalności przedsiębiorcy, miejsce jej prowadzenia oraz innych określeń dowolnie obranych. (art. 434 k.c.) [↑](#footnote-ref-1)
2. Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.

   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 EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO. [↑](#footnote-ref-2)
3. dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

   wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

   importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT. [↑](#footnote-ref-3)