**EZ/10/2024/WS**

 **Załącznik nr 1 do SWZ**

**WYKONAWCA**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej **\*\***

*W przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) należy wskazać lidera oraz adres do korespondencji*.

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

adres: …………………………………, województwo ……………………………..

tel.: ……………………………………

REGON ………………………………

NIP …………………………………...

KRS ……………………………….….

adres e-mail na który Zamawiający ma przesłać korespondencję ………………..…….……………

W przypadku wyboru naszej oferty poniżej podajemy niezbędne informacje potrzebne do sporządzenia umowy:

1. numer telefonu i adres e-mail, na który będą składane reklamacje:
2. tel. ………………………………….
3. e-mail……………………………...
4. osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………

tel.: …………………...………, e-mail: ……………………………………………………

1. umowę w imieniu firmy podpiszą:

…………………………………………… - ………………….. (stanowisko)

……………………………………………. - …………………. (stanowisko)

 **Podpisanie** **umowy:** będzie miało formę korespondencyjną / nastąpi w siedzibie Zamawiającego**\*\***

*FORMULARZ OFERTOWY*

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **EZ/10/2024/WS** w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U z 2023 r. poz. 1605) na ***„Usługę świadczenia serwisu urządzeń drukujących wraz z dostawą materiałów eksploatacyjnych na potrzeby Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”***.

1. oferujemy wykonanie w/w zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ):

**wartość brutto za całość przedmiotu zamówienia na okres 24 m-cy** ............................................**zł** **w tym:**

1. **wartość brutto ryczałt (za obsługę 225 urządzeń drukujących będących własnością zamawiającego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ilość szt. urządzeń** | **Ryczałtowa cena jednostkowa za obsługę 1 szt. urządzenia będącego własnością Zamawiającego** | **Miesięczna wartość brutto** | **Ilość miesięcy obowiązywania umowy** | **Cena ryczałtowa za cały okres obowiązywania umowy** |
| **225** |  |  | **24** |  |

 **Podatek VAT…….%**

1. **wartość brutto za dzierżawę 464 szt. - …………………………..zł.**

 **Podatek VAT…….%**

**464 szt. urządzeń dostarczonych przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotowego zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | **TYP i ilość****urządzeń** | **Ryczałtowa cena jednostkowa za obsługę 1 szt. urządzenia** | **Miesięczna wartość brutto****(2\*3)** | **Ilość miesięcy obowiązywania umowy** | **Cena ryczałtowa za cały okres obowiązywania umowy****(4\*5)** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | **TYP A – 288 szt.** |  |  | 24 |  |
| 2 | **TYP B - 94 szt..** |  |  | 24 |  |
| 3 | **TYP C - 6 szt.** |  |  | 24 |  |
| 4 | **TYP D - 1 szt.** |  |  | 24 |  |
| 5 | **TYP E - 8 szt.** |  |  | 24 |  |
| 6 | **TYP F - 13 szt.** |  |  | 24 |  |
| 7 | **TYP G - 15 szt.** |  |  | 24 |  |
| 8 | **TYP H - 1 szt.** |  |  | 24 |  |
| 9 | **TYP I - 2 szt.** |  |  | 24 |  |
| 10 | **TYP J - 10 szt.** |  |  | 24 |  |
| 11 | **TYP K - 8 szt.** |  |  | 24 |  |
| 12 | **TYP L - 5 szt.** |  |  | 24 |  |
| 13 | **TYP Ł - 3 szt.** |  |  | 24 |  |
| 14 | **TYP M - 5 szt.** |  |  | 24 |  |
| 15 | **TYP N - 5 szt.** |  |  | 24 |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

1. **oferowany czas usunięcia awarii urządzenia pracującego w trybie 7/24 - 6,0h/5,0h/4,0h/3,0h/2,0h/1,0h\*\***

 *(krótszy oferowany czas działania Wykonawcy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ.)*

1. **oferowany czas usunięcia awarii urządzenia pracującego w trybie 5/8 – 12h/10h/8h/6h \*\***

*(krótszy oferowany czas działania Wykonawcy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ.)*

1. Wykonawca, który będzie realizował przedmiot zamówienia ustanowił i utrzymuje system zarządzania jakością w zakresie **sprzedaży, dzierżawy, konserwacji i naprawy urządzeń drukujących, wielofunkcyjnych oraz sprzętu IT zgodnie z normą PN-EN ISO 9001:2015** lub równoważną

(**TAK / NIE** \*\*) – zaświadczenie stanowi załącznik **nr ……** **do oferty.\*\***

 *(posiadanie w/w zaświadczenie będzie punktowane zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ)*

1. **Prawo Opcji oferta:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Urządzenia z Prawa Opcji** |
| **LP** | **TYP** **urządzenia** | **Rodzaj** | **Producent Urządzenia** | **Model Urządzenia**  | **Miesięczna cena** **ryczałtowa brutto** **za dzierżawę 1 szt.** **urządzenia**  |
| 1 | TYP 1 | Urządzenie wielofunkcyjne monochromatyczne |   |   |   |
| 2 | TYP 2 | Drukarka monochromatyczna |   |   |   |
| 3 | TYP 3 | Urządzenie wielofunkcyjne monochromatyczne |   |   |   |
| 4 | TYP 4 | Drukarka monochromatyczna |   |   |   |
| 5 | TYP 5 | Urządzenie wielofunkcyjne kolorowe |   |   |   |
| 6 | TYP 6 | Drukarka kolorowa |   |   |   |
| 7 | TYP 7 | Urządzenie wielofunkcyjne kolorowe |   |   |   |
| 8 | TYP 8 | Drukarka Kolorowa |   |   |   |
|   | **Średnia Cena ryczałtowa brutto** |   |

**Podatek VAT…….%**

1. **termin płatności faktury**

**60 dni / 45 dni / 30 dni \*\***

*(brak wskazania / wpisania w formularzu ofertowym terminu płatności faktury, skutkować będzie przyjęciem przez Zamawiającego, iż Wykonawca oferuje minimalny niepunktowany termin płatności faktury).*

1. składamy niniejszą ofertę przetargową *we własnym imieniu\*\* / jako spółka cywilna\*\* / jako konsorcjum, którego partnerzy zostali ujawnieni w pełnomocnictwie o którym mowa w pkt. 12 SWZ\*\**,
2. oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ tj. 30 dni
od upływu terminu składania ofert,
3. oświadczamy, że przyjmujemy wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do SWZ i nie wnosimy do niego zastrzeżeń. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego,
4. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

[ ]  sami

[ ]  przy udziale podwykonawcy/ów zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia powierzona podwykonawcom (krótki opis) |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

*Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 6, Zamawiający potraktuje to jako informację, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

1. Oświadczamy, że zgodnie z treścią art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2023 poz. 1605) wybór oferty:

[ ]  NIE BĘDZIE

[ ]  BĘDZIE

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Obowiązek podatkowy powstanie 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.

*Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

1. *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
2. *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
3. *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*
4. Poświadczam wniesienie wadium w wysokości ………………. zł, w formie: ………………………………

 Zamawiający zwróci wadium na konto Wykonawcy nr ………........................................……......................

w baku………………………………………………………………………….............................................

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\*\* *(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 9)*
2. Oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*\*\*
3. wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest: *mikro / małym / średnim / dużym przedsiębiorstwem \*\**

*\*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.*

1. integralną część oferty stanowią niżej wymienione załączniki:

a).........................................................................................................

b).........................................................................................................

c) ........................................................................................................

d).........................................................................................................

e).........................................................................................................

\*\* niewłaściwe skreślić

\*\*\* 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)