***Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego***

 ***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ……../2024 z dnia …………..2024 r.)***

 **FORMULARZ OFERTY**

 **na:**

***Dostawę urządzeń wielofunkcyjnych z serwisem posprzedażnym***

**Nr sprawy: ZER-ZAK-18/2024**

|  |
| --- |
| *………………………………………………………**pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika Wykonawcy* |

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:****Telefon:****Adres e-mail:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

***\*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców***

**OFERTA**

**dla Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**ul. Pawińskiego 17/21, 02-106 Warszawa**

1. W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że oferuję(emy) wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym za maksymalną:

**cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN**

**cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… PLN**

słownie: ……………..…………………………………………………………………… …/100,

zgodnie z poniższym wyszczególnieniem w Tabeli nr 1-2:

1. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania zamawiającego określone w OPZ, stanowiącym *Załącznik nr 1* do Zapytania ofertowego.

**Tabela nr 1. Dostawa urządzeń wielofunkcyjnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Sprzęt komputerowy** | **Producent, model, typ\*\*\*:** | **Ilość** **(szt.)** | **Cena jednostkowa netto za 1 szt.****(w zł)\*** | **Stawka podatku VAT****(w %)** | **Łączna cena netto (w zł)\******(kol.4 x kol.5)*** | **Wartość VAT****(w zł)\******(kol.6 x kol.7)*** | **Łączna cena brutto****(w zł)\******(kol.7 + kol.8)*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
| 1. | Urządzenie wielofunkcyjne wraz z akcesoriami opisanymi w Tabeli nr 1 OPZ | producent .......................,model ....................., typ .................... | 6 |  |  |  |  |  |

**Uwaga!**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami określonymi w pkt 6.4. Zapytania ofertowego**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,**

**\*\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać nazwę producenta, model i typ urządzeń wielofunkcyjnych pod rygorem odrzucenia oferty, na podstawie pkt 16.1. lit. i) Zapytania ofertowego.**

**Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa
z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 168).**

**Tabela nr 2. Serwis posprzedażny dla dostarczonych urządzeń wielofunkcyjnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Serwis posprzedażny** | **Ilość miesięcy** | **Cena****jednostkowa netto za 1 miesiąc\* (w zł)** | **Stawka podatku VAT****(w %)** | **Wartość VAT****wyliczona dla kosztu jednostkowego (w zł)\*** | **Cena jednostkowa brutto za 1 miesiąc****(w zł)\******(kol.4 + kol.6)*** | **Łączna wartość netto** **(w zł)\******(kol.3 x kol.4)*** | **Łączna wartość brutto****(w zł)\******(kol.3 x kol.7)*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
| 1. | Świadczenie serwisu posprzedażnego dla dostarczonych urządzeń wielofunkcyjnych w okresie gwarancji***Uwaga: Wartość świadczenia serwisu posprzedażnego w okresie gwarancji nie może przekroczyć 2% łącznej ceny brutto sprzętu komputerowego*** | 36 |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga!**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami określonymi w pkt 6.4. Zapytania ofertowego**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku.**

**Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2023 r. poz. 168).**

**Uwaga:**

**Łączna wartość brutto z Tabeli nr 2 (Serwis posprzedażny dla dostarczonych urządzeń wielofunkcyjnych) nie może przekroczyć 2% łącznej wartości brutto z Tabeli nr 1 (Dostawa urządzeń wielofunkcyjnych) pod rygorem odrzucenia oferty.**

***Niżej wymienione parametry/warunki graniczne stanowią wymagania minimalne - niespełnienie nawet jednego z wymagań spowoduje odrzucenie oferty, zgodnie z pkt 16.1. lit i) Zapytania ofertowego (z wyjątkiem pozycji nr 40 Tabeli)***

**Urządzenia wielofunkcyjne**

| **Lp.** | **Nazwa elementu, parametru lub cechy** | **Wymagane minimalne parametry techniczne, cechy** | **Weryfikacja****(proszę skreślić niewłaściwe)** |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Dane ogólne** |  |
| 1 | Typ urządzenia | Min. Monochromatyczne laserowe urządzenie wielofunkcyjne A3 | spełnia / nie spełnia |
| 2 | Technologia druku | Laserowa | spełnia / nie spełnia |
| 3 | Funkcje urządzenia | Min. drukowanie, kopiowanie, skanowanie | spełnia / nie spełnia |
| 4 | Duplex | Automatyczny | spełnia / nie spełnia |
| 5 | Pamięć RAM | Min. 3 GB | spełnia / nie spełnia |
| 6 | Pamięć masowa (dysk twardy) | Min. 250 GB | spełnia / nie spełnia |
| 7 | Panel operatora | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 10 cali | spełnia / nie spełnia |
| 8 | Czas wydruku pierwszej strony | Maks. 8 sekund | spełnia / nie spełnia |
| 9 | Czas uzyskania pierwszej kopii | Maks. 5 sekund | spełnia / nie spełnia |
| 10 | Ilość kont użytkowników na urządzeniu | Min. 99. Każdy użytkownik musi mieć możliwość wykorzystania swojego indywidualnego kodu PIN dostępu do urządzenia | spełnia / nie spełnia |
| 11 | Określony przez producenta miesięczny limit wydruków | Min. 100 000 stron formatu A4 | spełnia / nie spełnia |
| 12 | Formaty obsługiwanych nośników | Min. A5, A4, A3, koperty DL, C5 | spełnia / nie spełnia |
| 13 | Pojemność tacy odbiorczej | Min. 150 arkuszy | spełnia / nie spełnia |
| 14 | Wydruk z nośnika USB | Min. PDF | spełnia / nie spełnia |
| 15 | Wspierane systemy operacyjne | Microsoft Windows min. wersje 8.1 10, 11, Windows Server min. wersje 2008 R2, 2012, 2016 | spełnia / nie spełnia |
| 16 | Oprogramowanie do zarządzania urządzeniami | Oprogramowanie (wraz z licencją) musi umożliwiać zdalne zarządzanie dostarczonymi urządzeniami z komputera PC z systemem MS Windows min. 10 z sieci LAN | spełnia / nie spełnia |
|  **Funkcja drukowania** |  |
| 17 | Rozdzielczość drukowania | Obsługa trybów min.: 600 x 600 dpi (tryb normal), 1200x1200 dpi (tryb best) | spełnia / nie spełnia |
| 18 | Prędkość drukowania | Min. 40 stron A4/minutę | spełnia / nie spełnia |
| Min. 19 stron A3/minutę | spełnia / nie spełnia |
| 19 | Język opisu strony | Min. PCL 6 | spełnia / nie spełnia |
|  **Funkcja kopiowania** |  |
| 20 | Rozdzielczość kopiowania | Obsługa trybu min. 600 x 600 dpi | spełnia / nie spełnia |
| 21 | Format kopii | Min. A5, A4, A3 | spełnia / nie spełnia |
| 22 | Kopiowanie ciągłe | 1-999 | spełnia / nie spełnia |
| 23 | Zoom | Min. 25-400% | spełnia / nie spełnia |
|  |  **Funkcja skanowania** |  |
| 24 | Rozdzielczość skanowania | Obsługa trybu min. 600 x 600 dpi | spełnia / nie spełnia |
| 25 | Typ skanera | Jednoprzebiegowy | spełnia / nie spełnia |
| 26 | Prędkość skanowania podajnika automatycznego skanera dla formatu A4 | Skanowanie jednostronne min. 90 obrazów na minutę | spełnia / nie spełnia |
| Skanowanie dwustronne min. 180/obrazów na minutę | spełnia / nie spełnia |
| 27 | Pojemność podajnikadokumentów | Automatyczny podajnik oryginałów o pojemności min. 150 arkuszy A4 | spełnia / nie spełnia |
| 28 | Formaty obsługiwanych nośników | Min. A5, A4, A3 | spełnia / nie spełnia |
| 29 | Skaner | Skanowanie w kolorze | spełnia / nie spełnia |
| Skanowanie do: SMB, FTP, email | spełnia / nie spełnia |
| Obsługa TWAIN | spełnia / nie spełnia |
| Typy plików: TIFF, PDF, PDF przeszukiwalny, JPEG | spełnia / nie spełnia |
|  **Podajniki** |  |
| 30 | Źródła podawania papieru | Min. 2 kasety – każda na min. 450 arkuszy papieru; Min. 2 kasety obsługujące formaty min. A4, A3. Zamawiający dopuszcza większą ilość kaset. | spełnia / nie spełnia |
| Podajnik uniwersalny, automatyczny podajnik oryginałów o pojemności min. 100 arkuszy papieru | spełnia / nie spełnia |
| Łączna ilość arkuszy papieru we wszystkich kasetach, podajnikach nie może być mniejsza niż 1000 arkuszy papieru | spełnia / nie spełnia |
| 31 | Gramatura papieru w kasecie | Obsługa gramatury papieru w przedziale min. 60-200 g/m2 | spełnia / nie spełnia |
| 32 | Gramatura papieru w podajniku ręcznym | Obsługa gramatury papieru w przedziale min. 60-220 g/m2 | spełnia / nie spełnia |
|  **Interfejsy podłączeniowe i komunikacja** |  |
| 33 | Interfejsy | Min. Ethernet 10Base-T/100Base-TX /1000Base-T , min. USB 2.0 (Hi-speed) min. 2 szt. | spełnia / nie spełnia |
|  **Materiały eksploatacyjne** |  |
| 34 | Toner | Toner rozdzielony od bębna | spełnia / nie spełnia |
| 35 | Wydajność tonera | Urządzenie musi obsługiwać tonery o wydajności wydruku co najmniej 40.000 stron A4 (przy pokryciu min. 5%) lub co najmniej 40.000 stron A4 zgodnie ze standardem ISO/IEC 19752 | spełnia / nie spełnia |
| 36 | Wyposażenie dodatkowe | Z urządzeniem musi zostać dostarczony toner wystarczający na co najmniej 40.000 stron A4 (przy pokryciu min. 5%) lub co najmniej 40.000 stron A4 zgodnie ze standardem ISO/IEC 19752 oraz pojemnik na zużyty toner | spełnia / nie spełnia |
| Urządzenie musi być wyposażone w podstawę umożliwiającą przemieszczanie urządzenia np. na kółkach | spełnia / nie spełnia |
|  **Wymagania dodatkowe** |  |
| 37 | Inne | Urządzenie nie może posiadać elektronicznych blokad w postaci chip-ów zliczających na podzespołach urządzenia uniemożliwiających, dalsze jego funkcjonowanie po przekroczeniu limitu kopi dla danego podzespołu urządzenia | spełnia / nie spełnia |
| Urządzenie musi obsługiwać funkcjonalność wydruku zabezpieczonego indywidualnym dla każdego użytkownika kodem PIN | spełnia / nie spełnia |
| Urządzenie ma obsługiwać jednocześnie dokumenty przesyłane w tym samym czasie do wydruku za pośrednictwem sieci, jak i za pośrednictwem portu USB | spełnia / nie spełnia |
| Data produkcji urządzenia: nie wcześniej niż w 2023 r. | spełnia / nie spełnia |
| 38 | Akcesoria | Urządzenie musi być dostarczone z: płytą ze sterownikami, podręcznikiem użytkowania (dopuszcza się w formie elektronicznej na płycie ze sterownikami lub do pobrania na stronie producenta), oprogramowaniem systemowym umożliwiającym jego zarządzaniem | spełnia / nie spełnia |
| Do każdego urządzenia należy dołączyć przewód zasilający | spełnia / nie spełnia |
| 39 | Gwarancja | 36 miesięcy | spełnia / nie spełnia |
| 40 | Ważne dodatkowe informacje | Zamawiający dopuszcza dostarczenie urządzenia wielofunkcyjnego kolorowego z możliwością wyłączenia druku kolorowego dla każdego użytkownika. W przypadku wyłączenia druku kolorowego sekcja kolorowa nie ma pracować a tym samym w tym czasie urządzenie nie może zużywać bębna oraz kolorowych tonerów. | spełnia / nie spełnia*(należy wypełnić w przypadku zaoferowania urządzenia wielofunkcyjnego kolorowego)* |

1. Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ………………...…\*\* (*jeśli dotyczy*).
2. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: ………………………………………………………………………………………………………....
3. Zamówienie zrealizuję(emy):

**[ ]  [[1]](#footnote-1) BEZ** udziału Podwykonawców;

**[ ]  1** z udziałem niżej wskazanych Podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma Podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone Podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Zamówienie zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych w Zapytaniu ofertowym.
2. Zapoznałem(łam)(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią Zapytania ofertowego i akceptuję(emy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
3. Oferta jest dla mnie/nas wiążąca przez okres 30 dni od daty ustalonej na złożenie oferty do dnia określonego w pkt 13.1. Zapytania ofertowego.
4. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
5. Oświadczam(y), że nie przekazuję(emy) danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/nas dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.\*\*

*\* należy 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.*

*\*\* należy skreślić w przypadku, gdy Wykonawca wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

1. Oświadczam(y), że:

**[ ] [[3]](#footnote-3)**jestem(śmy) mikroprzedsiębiorstwem

**[ ] 3**jestem(śmy) małym przedsiębiorstwem

**[ ] 3** jestem(śmy) średnim przedsiębiorstwem

**[ ] 3** jestem(śmy) jednoosobową działalnością gospodarczą

**[ ] 3** jestem(śmy) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

**[ ] 3** jestem(śmy) innym rodzajem

*Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych*.

1. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………

Instrukcja podpisania:

Formularz oferty należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

 ***Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa urządzeń wielofunkcyjnych z serwisem posprzedażnym** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZAK-18/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507).

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ………………………………………………………………………(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

***Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:**  | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa urządzeń wielofunkcyjnych z serwisem posprzedażnym** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ZER-ZAK-18/2024** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT (NIP):** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………… |

* 1. **WYKAZ WYKONANEJ/WYKONYWANEJ DOSTAWY**
	2. **Wykaz wykonanej lub wykonywanej w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej jednej dostawy na rzecz firm/instytucji/urzędów, odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, o wartości nie mniejszej niż 60.000,00 zł brutto, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 7.1. lit. c Zapytania ofertowego.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano dostawę lub na rzecz którego jest wykonywana dostawa  | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (dostawa) | Termin(y) wykonania/realizacji dostawy | Wartość wykonanej/realizowanej dostawy |
|  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………(miejscowość i data)  | ………………………………………………………………………(podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

1. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-1)
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 (Dz. Urz. UE L z 4 maja 2016 r. nr 119/1 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-3)