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

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

**FORMULARZ OFERTY**

**na Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego znajdującego się w Komisjach Lekarskich podległych ministrowi właściwemu ds. wewnętrznych**

**Znak sprawy:** **ZER-ZAK-2/2020**

|  |
| --- |
| *………………………………………………………*  *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. 1. W odpowiedzi na Zapytanie ofertoweskładam(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 brutto

zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

| Lp. | Typ urządzenia/sprzętu | J.m. | Szacunkowa ilość\*\*\* | Przewidywana ilość przeglądów serwisowych  w trakcie obowiązywania umowy\*\*\* | Cena jedn. netto za usługę serwisową  (w zł)\* | Wartość netto  (w zł)\* | Stawka podatku VAT  w %\*\* | Kwota podatku VAT  (w zł)\* | Wartość brutto  z VAT (w zł)\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 = kol.4x5x6 | 8 | 9 = 7x8 | 10 = 7+9 |
| 1. | Ciśnieniomierz elektroniczny | szt. | 15 | 4 |  |  |  |  |  |
| 2. | Ciśnieniomierz zegarowy | szt. | 37 | 4 |  |  |  |  |  |
| 3. | Waga techniczna | szt. | 18 | 4 |  |  |  |  |  |
| 4. | Waga osobowa | szt. | 26 | 4 |  |  |  |  |  |
| 5. | Negatoskop ngp-11 HF | szt. | 12 | 4 |  |  |  |  |  |
| **CAŁKOWITA CENA OFERTY NETTO**  (suma pozycji od nr 1 do nr 5)\*: | | | | | | ………… |  |  |  |
| **CAŁKOWITA CENA OFERTY BRUTTO**  (suma pozycji od nr 1 do nr 5)\*: | | | | | | | | | ……….. |

**Uwaga!**

***\** Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z zasadami określonymi w pkt 5 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,**

**\*\*\* Szacunkowa ilość sprzętu medycznego i przewidywana ilość przeglądów serwisowych może ulec zmianie w trakcie realizacji umowy,**

**Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny jednostkowe netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014 r. *o informowaniu o cenach towarów i usług* (Dz. U. z 2019 r. poz. 178).**

Podstawa prawna zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ………....………\*\* (*jeśli dotyczy*)

1. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: ……………………………………………………………………………………………………… .
2. Zamówienie zrealizuję(emy):

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

**1** z udziałem niżej wskazanych podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma i adres podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Ceny wskazane w pkt 1, w tym ceny jednostkowe, obejmują wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Wykonawca, w tym koszty przeglądu serwisowego   
   i ewentualnej kalibracji, rejestracji sprzętu i załączonych akcesoriów w elektronicznej bazie danych, sprawdzenia stanu technicznego, akcesoriów i ewentualnego czyszczenia, badania bezpieczeństwa elektrycznego, kondycjonowania i ładowania akumulatorów (jeżeli jest wymagane), koszty wystawienia Raportu Serwisowego/ Protokołu Przeglądu (uwzględniającego   
   w szczególności wykryte usterki) oraz w razie potrzeby również koszty wpisu do Paszportu Technicznego, koszty rękojmi, dojazdu do placówek Zamawiającego wymienionych w Tabeli nr 2 OPZ, a także koszty związane z zapewnieniem sprzętu zastępczego oraz koszty ubezpieczenia na czas transportu oraz wszelkie należne cła i podatki wynikające z realizacji umowy. Ceny jednostkowe netto nie będą podlegały zwiększeniu w okresie realizacji umowy.
2. Przedmiot zamówienia zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych we Wzorze umowy i w Opisie przedmiotu zamówienia (OPZ).
3. Zapoznałem(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 wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oferta jest dla mnie/nas wiążąca przez okres 30 dni od daty ustalonej na złożenie oferty.
5. Oświadczam(y), że:

**[[2]](#footnote-2)** jestem(śmy)

**2** nie jestem(śmy)

małym lub średnim przedsiębiorstwem.

*(mały przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą; średni przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych*.

1. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………………………………………………

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

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

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego znajdującego się w Komisjach Lekarskich podległych ministrowi właściwemu ds. wewnętrznych** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający  (*jeżeli dotyczy*):** | ZER-ZAK-2/2020 |

**Wykonawca**

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

**oświadczenie W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W art. 13 LUB art. 14 RODO**[[3]](#footnote-3)

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.\*
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. \*

*\*niepotrzebne skreślić*

, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo*

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

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego znajdującego się w Komisjach Lekarskich podległych ministrowi właściwemu ds. wewnętrznych** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający  (*jeżeli dotyczy*):** | ZER-ZAK-2/2020 |

**Wykonawca**

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

**oświadczenie**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, czyli:

1. Dysponuję(my) co najmniej jedną osobą, która odbyła szkolenie uprawniające do przeglądów, konserwacji oraz napraw sprzętu medycznego i posiada co najmniej 3 – letnie doświadczenie w wykonywaniu przeglądów, konserwacji oraz napraw sprzętu medycznego;
2. Spełniam(y) wymogi określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186).

, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo*

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