**Załącznik Nr 5b do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Główny Inspektorat Farmaceutyczny**

**FORMULARZ OFERTOWY cześć II**

(sprawa nr BAG.261.4.2021.API)

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu publicznym prowadzonym w trybie art. 275 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych na**, Zakup usług wsparcia dla systemu telekomunikacyjnego, macierzy dyskowej z deduplikacją oraz bramki VPN.**

**Oferuję/emy** wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, część II Zakup usługi wsparcia technicznego dla urządzenia Dell EMC DataDomain DD2200 na okres 12 miesięcy roku zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia na następujących warunkach cenowych:

**Cena ryczałtowa za wykonanie całości przedmiotu zamówienia**:

**………………………………………… zł netto**

**(słownie złotych: ............................................................................................................. netto)**

**…………………………………………. zł brutto**

**(słownie złotych: ........................................................................................................... brutto)**

**Oświadczam/y**, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

**Oświadczam/y,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

**Zobowiązuję/emy** się do realizacji zamówienia na warunkach i w terminie określonych w SWZ.

**Oświadczam/y,** że Projektowane postanowienia umowy, stanowiące **Załącznik Nr 6b** do niniejszej SWZ, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**Akceptuję/emy** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Projektowanych postanowieniach umowy (**Załącznik Nr 6b do SWZ**).

**Oświadczam/y,** że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.

**Oświadczam/y,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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, zwanego RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

W trybie art. 225 ust. 2ustawy Prawo zamówień publicznych **oświadczam/y, iż** wybór naszej oferty **nie będzie/będzie\*\*** prowadził do powstaniu u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy **będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT.

*Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego …………………………………………………………………………………………………*

*oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: ……………..…………zł*

UWAGA! Powyższe pola zaznaczone kursywą wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby
u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego tzn. kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT

**Oświadczam/y**, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest: …………………………………………………………………………………………………

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)

**Zamówienia zrealizuję/emy** sami/przy udziale Podwykonawców\*\*

\*\*niepotrzebne skreślić

Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

Zakres: ………………………………………………………………………………………….

Nazwa podwykonawcy (jeżeli jest znany) ……………………………………………………..

Rodzaj Wykonawcy *(\* zaznaczyć właściwe):*

☐mikroprzedsiębiorstwo\*

☐małe przedsiębiorstwo\*

☐średnie przedsiębiorstwo\*

☐jednoosobowa działalność gospodarcza\*

☐osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*

☐inny rodzaj\*

(\*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

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

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 EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*)

**Dane kontaktowe Wykonawcy**:

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

Adres:…………………………………………………………………………………………..

Telefon:…………………………………………………………………………………

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………

Niniejszym informujemy, że niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:................................................................................................................................

 Załącznikami do niniejszego Formularza Ofertowego są:

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

***Formularz ofertowy oraz załączniki do niniejszego formularza muszą być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym.***