*Załącznik nr 1 do SIWZ str. 1/4*

 *pieczęć Wykonawcy*

**OFERTA****OFERTA**

Pełna nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………………………

Telefon: ………………………………………… Faks: ………………………………………….

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

NIP: ……………………………………………. REGON: ………………………………………..

Wpisany do rejestru przesiębiorcówc pod nr KRS …………………. / CEDIG

Osoba uprawniona do reprezentacji wykonawcy: ……………………………………….

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy……………………….tel nr……………………………

*(w przypadku składani oferty wspólnej należy wpisać dane pełnomocnika „lidera” upoważnionego do wystepowania w imieniu pozostałych konsorcjantów)*

Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem?                 □ TAK\*                □  NIE\*
                                                                                                    \* UWAGA! należy zaznaczyć właściwe

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **świadczenie usług serwisu aparatu RTG Multix Fusion Digital Wireless oraz nadzór autorski i serwis nad oprogramowaniem RIS/PACS firmy Synektik w SP ZOZ Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku** oświadczam, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr 1/PN/DEG/AS/2020 na warunkach jak niżej:

1. Termin realizacji zamówienia:

Zobowiązujemy się realizować przedmiot zamówienia w sposób ciągły przez okres:

* w zakresie pakietu I - 48 miesięcy od dnia zawarcia umowy
* w zakresie pakietu II - 46 miesięcy - **od 01 czerwca 2020 r. do 31.03.2024 r.**
1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia - 30 dni.
3. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia: \*:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adresy podwykonawców | Zakres rzeczowy |
|  |  |

\* wypełnić jeżeli dotyczy

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

 *pieczątka i* *podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 1 do SIWZ str. 2/4*

**OFERTA**

1. Niniejszym oświadczamy, iż oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity Dz.U. 2019, poz. 175),
a w szczególności został dopuszczony do obrotu i używania oraz oznakowany znakiem CE.
2. Oświadczamy, że informacje zamieszczone na następujących stronach: ………….…… nie mogą być udostępniane\*.

W załączeniu Wykonawca zobowiązany jest wykazać i uzasadnić, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, w szczególności określając w jaki sposób zostały łącznie spełnione przesłanki, o których mowa w ww. ustawie.

 \* wypełnić jeżeli dotyczy

1. Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty będzie / nie będzie\*\* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

 \*\*niewłaściwe skreślić

*(wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT).*

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

Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

…………………………………………………………………………………………………

oraz Wartość tych towarów lub usług bez podatku od towarów i usług: …………………….… zł

*Uwaga! niniejszy pkt. 11 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.*

 \* wypełnić jeżeli dotyczy

1. Poniżej podajemy dane kontaktowe dla potrzeb niniejszego postępowania.

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………………….

Osoba uprawniona do kontaktu w sprawie niniejszego postępowania:

Pan/Pani ………………………………………………………………………………...……......

Nr tel. ……………………., fax: …….……..……… adres e-mail: ………….…………………

Ofertę niniejszą składamy na ................ kolejno ponumerowanych stronach.

...................................... *dn.* ........................

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 1 do SIWZ str. 3/4*

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

*Nazwa i adres (pieczęć adresowa) Wykonawcy*

**OFERTA**

**Pakiet I - SERWIS APARATU RTG MULTIX FUSION DIGITAL WIRELESS**

* + 1. Cena oferty:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu I za łączną cenę:

kwota: słownie:

cena netto: .................................... ..........................................................................

kwota VAT: .................................... ..........................................................................

cena brutto: .................................... ..........................................................................

 zgodnie z wyszczególnieniem zawartym w tabeli poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Rodzaj usługi* | *Ilość miesięcy* | *Cena netto / miesiąc**(zł)* | *Wartość netto (zł)* |  *VAT**(%)* | *Wartość VAT* *(zł)* | *Wartość brutto* *(zł)* |
| Świadczenie usług serwisu Aparatu RTG Multix Fusion Digital Wireless | 48 |  |  |  |  |  |

* + 1. Warunki płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ............. dni od daty doręczenia kompletnych i prawidłowo
wystawionych dokumentów rozliczeniowych (nie mniej niż 14 dni, max. 30 dni) w zakresie pakietu I.

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 1 do SIWZ str. 4/4*

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

*Nazwa i adres (pieczęć adresowa) Wykonawcy*

**OFERTA**

**Pakiet II – NADZÓR AUTORSKI I SERWIS NAD OPROGRAMOWANIEM RIS/PACS FIRMY SYNEKTIK**

* + 1. Cena oferty:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu II za łączną cenę:

kwota: słownie:

cena netto: .................................... ..........................................................................

kwota VAT: .................................... ..........................................................................

cena brutto: .................................... ..........................................................................

 zgodnie z wyszczególnieniem zawartym w tabeli poniżej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Rodzaj usługi* | *Ilość miesięcy* | *Cena netto / miesiąc**(zł)* | *Wartość netto (zł)* |  *VAT**(%)* | *Wartość VAT* *(zł)* | *Wartość brutto* *(zł)* |
| Świadczenie usług nadzoru autorskiego i serwis nad oprogramowaniem RIS/PACS firmy Synektik | 46 |  |  |  |  |  |

* + 1. Warunki płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ............. dni od daty doręczenia kompletnych i prawidłowo
wystawionych dokumentów rozliczeniowych (nie mniej niż 14 dni, max. 30 dni) w zakresie pakietu II.

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr* ***2*** *do SIWZ*

 *pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**OKREŚLONYCH W ART. 22 UST. 1B PZP**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn.:

**1/PN/DEG/AS/2020**

**Świadczenie usług serwisu aparatu RTG Multix Fusion Digital Wireless oraz nadzór autorski i serwis nad oprogramowaniem RIS/PACS firmy Synektik w SP ZOZ Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego
w Rozdziale III pkt 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

................................ *dn.* ........................ ........................................................

  *pieczątka i* *podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

................................ *dn.* ........................ ........................................................

  *pieczątka i* *podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr* ***3*** *do SIWZ*

 *pieczęć Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 PKT 12-23 PZP**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn.:

**1/PN/DEG/AS/2020**

**Świadczenie usług serwisu aparatu RTG Multix Fusion Digital Wireless oraz nadzór autorski i serwis nad oprogramowaniem RIS/PACS firmy Synektik w SP ZOZ Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp

...................................... *dn.* ........................

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

##  *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 Pzp lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem/podjęliśmy następujące środki naprawcze:

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

...................................... *dn.* ........................

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

##  *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

...................................... *dn.* ........................

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

 *pieczątka i podpis Wykonawcy*

##  *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 4**do SIWZ*

 *pieczęć Wykonawcy*

. **OŚWIADCZENIE**

**O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn.:

**1/PN/DEG/AS/2020**

**Świadczenie usług serwisu aparatu RTG Multix Fusion Digital Wireless oraz nadzór autorski
i serwis nad oprogramowaniem RIS/PACS firmy Synektik w SP ZOZ Szpitalu Psychiatrycznym
w Toszku**

po zapoznaniu się z zamieszczoną na stronie internetowej Zamawiającego informacją, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp, mając na uwadze treść art. 24 ust. 11 Pzp oświadczam, że:

1. **nie należę**do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2015 r. poz. 184 z późn. zm.)\* z innymi Wykonawcami biorącymi udział w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia
2. **należę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2015 r. poz. 184 z późn. zm.)\* z innymi Wykonawcami biorącymi udział w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia

 Należę do grupy kapitałowej w skład której wchodzą:

|  |  |
| --- | --- |
| Numer oferty | Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres Wykonawcy (podmiotu) należącego do tej samej grupy kapitałowej |
|  |  |
|  |  |

*/Wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia/*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\* Niepotrzebne skreślić.

...................................... *dn.* ........................

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

 *pieczątka i* *podpis Wykonawcy*

 *lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

***UWAGA!*** *Niniejsze oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp*