**Znak sprawy: 11/2024/inf** Załącznik nr 1 do Zaproszenia

**FORMULARZ OFERTA WYKONAWCY**

Nawiązując do Zaproszenia do złożenia oferty cenowej w postępowaniu o udzielenie zamówienia   
o wartości poniżej 130 000 złotych netto, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy   
z dnia 11września2019 roku Prawo zamówień publicznych*(DZ.U. z 2022r. poz. 1710 z późn. zm.)*  
na usługę pod nazwą: **„DZIERŻAWA URZĄDZEŃ DRUKUJĄCYCH NA POTRZEBY 1 WSZKZP SPZOZ W LUBLINIE FILIA W EŁKU”**, składam/y poniższą ofertę:

1. **Dane Wykonawcy 1** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

siedziba Wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_KRS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adres internetowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Województwo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wskazać wszystkie podmioty.*

Zgodnie z zaleceniem Komisji – definicja mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw z dnia 6 maja 2003 r. (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36) – Wykonawca jest \* :

* mikroprzedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* jednoosobowa działalność gospodarcza
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* innym rodzajem (duże przedsiębiorstwo)

*\* właściwe zaznaczyć, brak wyboru oznacza, że Wykonawca jest mikroprzedsiębiorcą*

**Data sporządzenia oferty** ..................................

1. **Oferuję/my** realizację przedmiotu zamówienia określonego w Zaproszeniu za poniższą cenę brutto, w zakresie następujących zadań:

***(UWAGA: zadania do których Wykonawca nie przystępuje należy usunąć lub skreślić\*)***

***Dzierżawa 23 urządzeń drukujących z funkcją drukowania, skanowania i kopiowania na okres 12 miesięcy na łączną wartość:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **za cenę brutto:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln** | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| za cenę netto: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| podatek VAT : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

**Miesięczny czynsz dzierżawy 23 urządzeń drukujących wynosi:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Za cenę brutto:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln** | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| Za cenę netto: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| podatek VAT : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
|  |  |  |  |

**Cena jednostkowa za ponadwymiarowy wydruk czarno-biały 1 strony formatu A4 wynosi\*\*\*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Za cenę brutto:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln** | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| Za cenę netto: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| podatek VAT : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

**Cena jednostkowa za ponadwymiarowy wydruk kolorowy 1 strony formatu A4 wynosi\*\*\*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Za cenę brutto:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln** | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| Za cenę netto: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| podatek VAT : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pln | (słownie: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
|  |  |  |  |

1. **Proponuję następujące warunki realizacji umowy :**

- **czas usunięcia awarii** liczony od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego będzie wynosił …………. godzin.

(min.1 godz. max 4 godz., czas usunięcia awarii należy podać w pełnych godzinach)

- **czas dostarczenia urządzenia zastępczego** (wraz z konfiguracją) będzie wynosił …… godzin od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego.

(max 24 godziny)

- **dostawa i wymiana materiałów eksploatacyjnych** nastąpi w ciągu …...godzin od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego.

(max 2 godziny)

- **termin realizacji zamówienia: okres 12 miesięcy od dnia obowiązywania umowy;**

- **warunki płatności**: forma płatności – przelew bankowy, termin płatności **30 dni** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT na koniec każdego miesiąca, na następujący rachunek bankowy Wykonawcy………………………………………………….;

1. OŚWIADCZAM, że zapoznałem/am się z Zaproszeniem do złożenia oferty wraz z załącznikami  
   i uznaję się za związanego określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. **OŚWIADCZAM**, że spełniam warunki określone w Zaproszeniu, tj.:
   1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
   2. posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia,
   3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
   4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej właściwej realizację zamówienia.

i zobowiązuje się do:

* dostarczenia Urządzeń własnym środkiem transportu w miejsca wskazane przez Zamawiającego na terenie Filii Szpitalnej 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie przy ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk. Urządzania zostaną przekazane Zamawiającemu na podstawie Protokołu zdawczo-odbiorczego **wciągu5 dni roboczych od dnia zawarcia umowy**.
* podłączenia Urządzeń do sieci elektronicznej w dniu ich dostarczenia;
* wykonania instalacji, konfiguracji oraz integracji Urządzeń na komputerach Filii Szpitalnej   
  1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie przy ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk wraz z systemem wydruku podążającego i systemu monitoringu stanu urządzeń;
* dostarczania wszystkich materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do prawidłowej pracy Urządzeń (za wyjątkiem papieru) oraz odbierania i utylizacji opakowań zużytych tonerów;
* **uruchomienia systemu rozliczania kosztów użytkowania Urządzeń, na podstawie którego dostarczy Zamawiającemu wraz z fakturą wydruk stanu liczników na koniec każdego miesiąca**, z zastrzeżeniem, iż system ten rozróżniać będzie i odrębnie określać tryb pracy Urządzenia, jako drukarka/kopiarki oraz jako skaner. Strony określają szacunkowy przewidywany miesięczny wolumen na wykonanie wydruku na wszystkie Urządzenia w łącznej liczbie**105.000** stron. Wydruk wykonany powyżej **105.000**stron (**wydruk ponadnormatywny**) będzie dodatkowo płatny i rozliczony według ceny wskazanej przez Wykonawcę w ofercie za wydruk jednej strony formatu A4 i A3 z tym, że opłata za jedną stronę wydruku formatu A3 będzie liczona, jak równowartość dwukrotności ceny wydruku strony formatu A4;
* wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta urządzenia;
* dokonywania napraw oraz kontroli stanu technicznego Urządzeń, a w tym dostarczenia oraz dokonania montażu w Urządzeniach części zamiennych i zużywających się, po przekazaniu informacji o takiej potrzebie przez Zamawiającego;
* Wykonawca zobowiązuje się do systematycznego wykonywania kontroli stanu technicznego urządzeń zgodnie z zaleceniami producenta danego urządzenia, a także do dokonywania niezbędnych napraw.
* ubezpieczenia wszystkich Urządzeń od szkód wywołanych nieprawidłową ich eksploatacją;
* przeszkolenia pracowników Zamawiającego w zakresie podstawowej obsługi Urządzeń   
  w siedzibie Zamawiającego w ramach wynagrodzenia określonego w umowie w wypadku zgłoszenia takiej potrzeby.

1. **OŚWIADCZAM**, że nie podlegam wykluczeniu z **sankcyjnej przesłanki art. 7 ust. 1-8 w związku z ust. 9** Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego(Dz. U. z 2021 poz. 835), począwszy od dnia 01.05.2022 r.
2. OŚWIADCZAM, że do wyliczenia wartości brutto zastosowano właściwą stawkę podatku od towarów i usług (VAT), w wysokości obowiązującej w dniu składania ofert.
3. **OŚWIADCZAM**, iż złożona oferta cen jednostkowych netto będzie stała przez cały okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w umowie.
4. OŚWIADCZAM, że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w moich dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego.
5. OŚWIADCZAM, że zapoznałem się z projektem umowy stanowiącym Załącznik nr 3 **do Zaproszenia** i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy zgodnej z treścią niniejszej oferty, na warunkach określonych w Zaproszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. OŚWIADCZAM, że jestem związany ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
7. **Osobami upoważnionymi ze strony Wykonawcy**, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie **realizacji przedmiotowego zamówienia** są:

1)……………………………………………….……..tel.…………………… adres a-mail:………………………………………….

2)………………………………………………………tel. …………………… adres a-mail:………………………………………….

1. **Osobami upoważnionymi ze strony Wykonawcy**, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie **przyjmowania zleceń serwisowych oraz zgłoszeń o zużyciu materiałów eksploatacyjnych** są:

1)……………………………………………….……..tel.…………………… adres a-mail:………………………………………….

2)………………………………………………………tel. …………………… adres a-mail:………………………………………….

1. **OŚWIADCZAM**, że upoważnionym pełnomocnikiem do reprezentowania Wykonawcy/ów   
   w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia oraz do podpisywania oferty i innych dokumentów związanych z postępowaniem i podejmowaniem decyzji w imieniu Wykonawcy jest/są:

*……………*…………………………………………………………………..…………..………………………………………………………

*imię i nazwisko rodzaj upoważnienia*

1. **OŚWIADCZAMY**, że wykonanie zamówienia powierzymy następującym Podwykonawcom w zakresie zadania nr 1:

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

*(wypełnić, jeżeli Wykonawca powierzy Podwykonawcom wykonanie części zamówienia i wskazać część której wykonanie powierza Podwykonawcy)*

1. **Wypełniłem/ nie wypełniłem\*** obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
2. **Informujemy**, iż złożona oferta **prowadzi / nie prowadzi\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. *(brak wyboru oznacza brak powstania obowiązku podatkowego   
   u Zamawiającego).*
3. Wykaz złożonych dokumentów:

- ……………………………………………………

- ……………………………………………………

- ……………………………………………………

*\* niepotrzebne 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

*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).*

*\*\*\* opłata za jedną stronę wydruku formatu A3 będzie traktowana jak dwukrotność wydruku strony formatu A4.*

Data .......................... ...............................................................

*(podpis i pieczęćosoby/osóbupoważnionej do reprezentowania Wykonawcy, a w przypadku złożenia oferty elektronicznie*

*podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis osobisty)*