ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPROSZENIA

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

Miejscowość, data

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

(pieczęć Oferenta)

**Do Szpital Czerniakowski sp. z o.o.**

00-739 Warszawa ul. Stępińska 19/25

**Sprawa nr ZPU 29-2021**

**OFERTA**

**Dostawa testów antygenowych COVID-19 na rzecz Szpitala Czerniakowskiego sp. z o.o.**

1. **Dane oferenta:**
* Nazwa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* KRS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
* Imię i nazwisko osoby do kontaktów: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oraz adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **Przedstawiamy ofertę na:**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty cenowej na: „Dostawę testów antygenowych COVID-19 na rzecz Szpitala Czerniakowskiego sp. z o.o.”, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

Kryterium nr 1 - cena

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta,****typ, model/ nr katalogowy***(jeżeli dotyczy)* | **Liczba szt.** | **Oferowana cena jednostkowa netto\*****(w PLN)** | **Wartość netto\*****(w PLN)****kol. 4x5** | **Stawka podatku VAT w %** | **Oferowana wartość brutto\*****(w PLN)****kol. 6+7** |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* | *5.* | *6.* | *7.* | *8.* |
| 1 | **Test antygenowy COVID-19** |  | **4000** |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |

\* *cena wyrażona do 2 miejsc po przecinku*

**Kryterium nr 2 - Termin realizacji dostawy**

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE KRYTERIA OCENY OFERT** |
| **1** | **Oferowany przez Wykonawcę****Termin realizacji dostawy**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****(należy wpisać oferowany termin – w dniach roboczych)*** |

**UWAGA !!! Należy podać oferowany termin w dniach – 1 lub 2 lub 3 lub 4 dni robocze od chwili złożenia zamówienia.**

***W przypadku braku wskazania terminu realizacji dostawy częściowej lub podanie terminu innego niż wskazany w Zapytaniu ofertowym, spowoduje uznanie przez Zamawiającego terminu realizacji dostawy = 5 dni roboczych oraz przyznanie 0 pkt w tym kryterium.***

**Kryterium nr 3 – Poziom swoistości**

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE KRYTERIA OCENY OFERT** |
| **1** | **Poziom swoistości min. 99%**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****(należy wpisać oferowaną swoistość)*** |

**UWAGA !!! Należy podać oferowaną swoistość – 99% lub 99,1% lub 99,2% itd.**

***W przypadku braku wskazania swoistości potwierdzonych wymaganą dokumentacją lub podana swoistość będzie wynosiła poniżej 99% zostanie przyznane 0 pkt w tym kryterium.***

**Kryterium nr 4 – Poziom czułości**

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE KRYTERIA OCENY OFERT** |
| **1** | **Poziom czułości min. 91%**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****(należy wpisać oferowaną czułość)*** |

**UWAGA !!! Należy podać oferowaną swoistość – 91% lub 92% lub 93% itd.**

***W przypadku braku wskazania czułości potwierdzonych wymaganą dokumentacją lub podana czułość będzie wynosiła poniżej 91% zostanie przyznane 0 pkt w tym kryterium.***

1. **Oświadczenia Oferenta**
2. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez zamawiającego;
3. **Oferujemy \_\_\_\_\_ miesięczny okres gwarancji** na dostarczony sprzęt (min. 12 miesięcy).
4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki ustalone w ***Zaproszeniu do składania ofert*** w tym, w szczególności:
5. termin wykonania umowy do **4 dni roboczych od dnia zawarcia umowy,**
6. warunki płatności zgodnie z warunkami umowy.
7. Pozostaję związany ofertą w terminie 30 dni od dnia składania ofert;
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w Zaproszeniu;
9. Oświadczamy, że akceptujemy projekt umowy. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Reklamacje będą przyjmowane od Zamawiającego na nr faxu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bądź na adres poczty elektronicznej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
11. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w trakcie trwania postępowania jest Pani/Pan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
12. Osobą odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Wykonawcy jest Pani/Pan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e‑mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
13. Osobami uprawnionymi do reprezentowania Wykonawcy w trakcie realizacji niniejszej Umowy są:
	1. w zakresie kontaktu z Zamawiającym oraz koordynacji działań serwisowych: Pan/Pani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e‑mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	2. w zakresie zgłoszeń przeglądowych/serwisowych/naprawczych jest Pani/Pan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, numer fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lub numer tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	3. adres siedziby serwisu Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załączniki do oferty:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis Oferenta lub kwalifikowany podpis elektroniczny)