ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPROSZENIA

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

Miejscowość, data

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

(pieczęć Wykonawcy)

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

00-739 Warszawa ul. Stępińska 19/25

**Sprawa nr ZPU 111-2022**

**OFERTA**

**Wykonanie testów specjalistycznych aparatów RTG i monitorów diagnostycznych   
w Szpitalu Czerniakowskim sp. z o.o.**

1. **Dane Wykonawcy:**

* 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: „Wykonanie testów specjalistycznych aparatów RTG i monitorów diagnostycznych w Szpitalu Czerniakowskim sp. z o.o.”, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Liczba urządzeń** | **Liczba testów  (2022 r. + 2023 r.)** | **Oferowana cena jednostkowa netto\***  **(w PLN)** | **Wartość netto\***  **(w PLN)**  **(kol. 4\*5\*6)** | **Stawka podatku VAT w %** | **Oferowana wartość brutto\***  **(w PLN)**  **(kol. 7+8)** |
| *1.* | *2.* | *4.* | *5.* | *6.* | *7.* | *8.* | *9.* |
| **1** | **Aparat RTG Philips Veradius ramię C** | **1** |  |  |  |  |  |
| **2** | **Aparat RTG Philips BV Endura ramię C Blok Laryngologii/Blok Ortopedii** | **1** |  |  |  |  |  |
| **3** | **Aparat RTG Ziehm Vision R** | **1** |  |  |  |  |  |
| **4** | **Aparat RTG Ziehm Solo ramię C** | **1** |  |  |  |  |  |
| **5** | **Aparat RTG Siemens Cios Select** | **1** |  |  |  |  |  |
| **6** | **Aparat RTG Eidos RF-439** | **1** |  |  |  |  |  |
| **7** | **Aparat RTG mobilny MobileArt Evolution** | **1** |  |  |  |  |  |
| **8** | **Aparat RTG Carestream DRX-EVOLUTION Kostno-Płucny** | **1** |  |  |  |  |  |
| **9** | **Cyfrowy Tomograf Komputerowy  Ingenuity Core 128 CT Elite** | **1** |  |  |  |  |  |
| **10** | **Eizo RadiForce MX242W** | **2** |  |  |  |  |  |
| **11** | **Monitor Eizo RadiForce GX240** | **2** |  |  |  |  |  |
| **12** | **Monitor Eizo RadiForce GX241** | **2** |  |  |  |  |  |
| **13** | **Monitor Eizo RadiForce RX250** | **4** |  |  |  |  |  |
| **14** | **Monitor Beacon C44W+** | **2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |

1. **Oświadczenia Wykonawcy**
2. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez zamawiającego;
3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki ustalone w ***Zaproszeniu do składania ofert*** w tym, w szczególności:
4. termin wykonania umowy;
5. warunki płatności zgodnie z warunkami umowy.
6. Pozostaję związany ofertą w terminie 30 dni od dnia składania ofert;
7. 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;
8. Oświadczamy, że akceptujemy projekt umowy. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 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 2022 r., poz. 835).
10. **Informujemy, iż Wykonawca jest:**

* **\*) mikroprzedsiębiorstwem**
* **\*) małym przedsiębiorstwem**
* **\*) średnim przedsiębiorstwem**
* **\*) dużym przedsiębiorstwem**

*\*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat lub kwadrat*y

***Uwaga !!! Zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36): Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.***

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

***Średnie przedsiębiorstwa to 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****.*

1. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w trakcie trwania postępowania jest Pani/Pan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Osobą odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Wykonawcy jest Pani/Pan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e‑mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Załączniki do oferty:

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

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

(podpis Wykonawcy lub kwalifikowany podpis elektroniczny)