

IZP.2411.227.2024.JM

Formularz oferty

Dot. postępowania na: **pogwarancyjną obsługę serwisową wraz z naprawami urządzeń medycznych dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach**

1. Dane Wykonawcy: Philips Polska Sp. z o.o.

ul. Aleje Jerozolimskie 195B, kod pocztowy: 02-222, miasto: Warszawa

województwo: mazowieckie, kraj: Polska

REGON: 011097206, NIP: 5260210955

tel. 726 440 185, e-mail: magdalena.kasza@philips.com

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego* przez Sąd Rejonowy dla M.St. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0000037385, kapitał zakładowy: 68 497 880,00

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*

* *niepotrzebne skreślić*

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

Izabela Polak, Customer Service Manager

(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Magdalena Kasza, 726 440 185.

2. Dane Wykonawcy:

.....
ul. kod pocztowy, miasto
województwo kraj
REGON NIP
tel. e-mail

* w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

Pakiet nr 1**Netto: 224 000,00 zł.****+ VAT 8%****Brutto: 241 920,00 zł., słownie: dwieście czterdzieści jeden tysięcy dziewięćset dwadzieścia złotych 00/100****Termin płatności przelew do 30 dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury****Pakiet nr 2****netto zł.**

+ VAT

brutto zł, słownie:

Termin płatności przelew do 30 dni (min. 30 — max. 60 dni) od daty wystawienia faktury

2. Oświadczamy, że podane w ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.
3. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Oświadczamy, że:
 - a. wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*,
 - b. ~~wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku*:~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

*** niepotrzebne skreślić**

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związani określonymi w dokumentacji postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.
7. Oświadczamy, że wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.
8. Oświadczamy, że niniejsza oferta jest jawna, za wyjątkiem informacji zawartych na stronach-....., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, i jako takie nie mogą być ogólnodostępne (Wykonawca jest zobowiązany wykazać, że zastrzegane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa).
9. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
10. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:
 - a. całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi*,
 - b. ~~zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia*:~~

.....
(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw /firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

*** niepotrzebne skreślić**

11. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
			X
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”			

12. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².
13. Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest: Urszula Skowrońska Serwis Medyczny Philips Polska, nr telefonu: 22 850 75 00, adres e-mail: serwis.medyczny@philips.com
14. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
15. Załącznikami do niniejszej oferty są:
- formularz cenowy
 - Oświadczenie Wykonawcy_zał 2
 - Oświadczenie Wykonawcy_zał 3
 - Pełnomocnictwo
 -
16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:
- imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia: Urszula Skowrońska- Serwis Medyczny Philips Polska
 - nr telefonu: 22 850 75 00
 - adres e-mail: serwis.medyczny@philips.com

¹ 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).

² 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).