***ZAŁĄCZNIK NR 2*** *do zapytania ofertowego*

*(nr sprawy: 2/2021)*

....………….……………

*data sporządzenia oferty*

## *FORMULARZ OFERTOWY*

1. (*wzór*)

**Wykonawca:**

*(w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika)*

**Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:**

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

Zarejestrowany adres Wykonawcy:

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

Numer telefonu: ....................................................................................................

adres e-mail:.........................................................................................................

NIP: .....................................................................................................................

REGON: .........................................................................................................

**WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko (nazwa): ................................................................................

**e-mail:** ................................................

Nawiązując do zapytania ofertowego

w postępowaniu na

**Dostawę mammografu cyfrowego wraz z instalacją**

 (nr sprawy: 2/2021)

**składam niniejszą ofertę i oferuję realizację przedmiotu zamówienia**

zgodnie z wymogami zapytania ofertowego i załącznikami do niej

**za wynagrodzeniem ryczałtowym** w wysokości:

wartość netto:…………………………………………………………….. zł

*(słownie ……………………………………………………..………………………………………..)*

podatek VAT ………. %, tj. …………… zł (słownie: ………………..)

**cena ogółem brutto:** …………………………………………………………….. zł

*(słownie ……………………………………………………..………………………………………..)*

**w tym:**

**za 1 sztukę mammografu cyfrowego z diagnostyczną stacją lekarską wraz z oprogramowaniem** *(opisanego w Zał. nr 1 do zapytania ofertowego):*

wartość netto: …………………………………………………………….. zł

*(słownie ……………………………………………………..………………………………………..)*

podatek VAT …….. %, tj. …………… zł (słownie: ………………..)

**cena ogółem brutto:** …………………………………………………………….. zł

*(słownie ……………………………………………………..………………………………………..)*

**za dostawę, wykonanie projektu osłon stałych, instalację, testy akceptacyjne, szkolenie personelu oraz utylizację obecnego mammografu analogowego**

wartość netto: …………………………………………………………….. zł

*(słownie ……………………………………………………..………………………………………..)*

podatek VAT ………. %, tj. …………… zł (słownie: ………………..)

cena ogółem brutto: …………………………………………………………….. zł

*(słownie ……………………………………………………..………………………………………..)*

**OFERUJĘ** sprzęt posiadający dodatkowo następujące **PARAMETRY TECHNICZNE** (kryterium oceny):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa parametru technicznego | TAK/NIE/Oferowana wartość parametru\* |
| Możliwość motorowego ruchu obrotowego głowicy w całym zakresie ruchu (TAK/NIE) |  |
| Automatyczna zmiana położenia pola zdjęciowego ograniczanego przez kolimator (TAK/NIE) |  |
| Naświetlanie detektora jednoczasowe a nie na zasadzie skanowania kolejnych obszarów detektora wąską wiązką (TAK/NIE) |  |
| Szybkość chłodzenia anody (podać wartość parametru) |  |
| Czas pomiędzy ekspozycjami diagnostycznymi (podać wartość parametru) |  |
| Detektor kalibrowany wyłącznie podczas przeglądów technicznych nie częściej niż 1 raz na 12 miesięcy (TAK/NIE) |  |
| Detektor zapewniający gotowość do pracy zaraz po uruchomieniu systemu (brak konieczności oczekiwania na stabilizację/kalibrację detektora) (TAK/NIE) |  |
| Kształt piksela na detektorze kwadratowy - zgodny z kształtem piksela na monitorze (TAK/NIE) |  |
| Sposób podawania informacji o minimalnej grubości piersi po uciśnięciu oraz siły ucisku(„2” dla dwóch (lub więcej) wyświetlaczach umieszczonych symetrycznie po obu stronach urządzenia, lub „1” jeden wyświetlacz) |  |
| Pojemność cieplna anody (podać wartość parametru) |  |
| Rozmiar piksela (podać wartość parametru) |  |
| Grubość obudowy detektora od strony pacjentki (podać wartość parametru) |  |

***\* Podać TAK/NIE/wartość oferowaną***

1. **OŚWIADCZAM**, że cena oferty obejmuje pełny zakres zamówienia i uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia w zgodzie z zapisami zapytania ofertowego.
2. **OŚWIADCZAM**, że wypełniłem 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 w niniejszym postępowaniu\*\*.
3. **OŚWIADCZAM**, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz wyjaśnieniami i zmianami zapytania ofertowego przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
4. **OŚWIADCZAM,** że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. **POTWIERDZAM** termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności – zgodnie z zapisami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym *(w tym w projekcie umowy).*
6. **POTWIERDZAM**, że zakres zamówienia przewidziany do wykonania jest zgodny z zakresem objętym zapytaniem ofertowym.
7. **OŚWIADCZAM,** że jesteśmy związani niniejszą oferta od dnia upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego w zapytaniu ofertowym.
8. **OŚWIADCZAM**, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(*wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólnie ofertę – spółki cywilne lub konsorcja*)

1. **OŚWIADCZAM**, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. **OŚWIADCZAM**, iż informacje i dokumenty zawarte **na stronach nr od ...... do ........** - **stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr \_\_\_ do oferty i **zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane**.
3. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** samodzielnie\*/przy udziale podwykonawców w następującym zakresie\*:

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

*(zakres powierzonych prac/firma Podwykonawcy)*

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

*(zakres powierzonych prac/firma Podwykonawcy)*

12. **OŚWIADCZAMY,** że jesteśmy **mikroprzedsiębiorstwem/małym/średnim\*** przedsiębiorstwem.

13. **OFERTĘ** niniejszą składam/składamy na .................... stronach.

...............................(miejscowość), dnia .......................... roku

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

 *(upoważniony przedstawiciel Wykonawcy (Wykonawca)*

*\*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).

***UWAGA:***

***Mikroprzedsiębiorstwo:*** *przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

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

***Średnie przedsiębiorstwo:*** *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.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 ***ZAŁĄCZNIK NR 3***

*do zapytania ofertowego*

*(nr sprawy:* ***2/2021****)*

**Zamawiający:**

Śląski Ośrodek Onkologii „SANIVITAS” Sp. z o.o.

Pl. Akademicki 15, 41-902 Bytom

**Wykonawca:**

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Dostawa mammografu cyfrowego wraz z instalacją (nr sprawy: 2/2021)**, prowadzonego przez Śląski Ośrodek Onkologii „SANIVITAS” Sp. z o.o., Pl. Akademicki 15, 41-902 Bytom, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z postępowania** w zakresie podstaw do wykluczenia wymienionych w Rozdziale VI zapytania ofertowego.

…………….……………..*,* dnia ………….……. r.

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

*(upoważniony przedstawiciel Wykonawcy (Wykonawca)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:……………………………………………...............………………………..….……*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….…………….. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

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

*upoważniony przedstawiciel Wykonawcy (Wykonawca)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

…………….…………….. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

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

 *(upoważniony przedstawiciel Wykonawcy (Wykonawca)*