**Załącznik nr 1 do SWZ**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |
| --- |
| **OFERTA****dla Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego****03-709 Warszawa, ul. Józefa Sierakowskiego 13**złożona w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.), którego przedmiotem jest:**DOSTAWA APARATU DO WYKONYWANIA OPTYCZNEJ KOHERENTNEJ** **TOMOGRAFII (OCT) W ZASTOSOWANIU OKULISTYCZNYM, PRZEZNACZONEGO** **DO BADANIA PRZEDNIEGO ODCINKA OKA** |
| **I. DANE WYKONAWCY:**Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: ……………..…………………………………………………………………………………………………….………..…..…………Wykonawca/Wykonawcy:……………..……………..…………………………………………...……….……………….………………………………………………………………………………………………………..……….………………………….Adres:………………………………………………………………………………………………………..……..……..……....... Województwo **:** ……………………………………………………………………………………………………………………REGON ……………………………………………………. NIP ……………………………………………………………………KRS NR …………………………………………../jeśli dotyczy/Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: .……………….…………………………..…………..Dane teleadresowe: tel. …………………………………………………………… e-mail ……….……………..…………………………………………………Wykonawca na Platformie Zakupowej wskaże adres e-mail, na który będą wysyłane komunikaty systemowe w związku z korespondencją przekazywaną w ramach niniejszego postępowania za pośrednictwem platformy. Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ……………..…………………………………………………………………………………………….……………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **II. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**Przedmiot zamówienia obejmuje **dostawę aparatu do wykonywania optycznej koherentnej tomografii (OCT) w zastosowaniu okulistycznym, przeznaczonego do badania przedniego odcinka oka**Nazwa/typ/model: …..........................................................................................................................Producent: …....................................................................................................................................... Rok produkcji: …..................................................................................................................................do wskazanego pomieszczenia mieszczącego się w siedzibie Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie. Zestawienie parametrów technicznych oraz charakterystykę sprzętu zawiera wypełniony formularz pn.: *„Opis przedmiotu zamówienia – Zestawienie parametrów technicznych oraz wymagania odnoszące się do przedmiotu zamówienia”* stanowiący **załącznik nr ….** do oferty. |
| **III. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**Niniejszym oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\* za  Wartość netto ..........................PLN + ….... % VAT = wartość brutto ................................PLN (słownie netto: .......................................................................................................................) (słownie brutto: ......................................................................................................................)\*Łączna cena ofertowa stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia. |
| **IV. OŚWIADCZENIA:**1**. Zobowiązujemy się do dostarczenia sprzętu, który będzie fabrycznie nowy, kompletny i**  **w pełni sprawny i będzie spełniał wszystkie wymagania określone przez**  **Zamawiającego.**2. Oświadczamy, że zaoferowany aparat został dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z  wymogami ustawy z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, na podstawie  n/wym. dokumentów:* **Certyfikatu CE/ Deklaracji zgodności UE/Deklaracji zgodności z wymaganiami zasadniczymi dla wyrobu medycznego**

3. **Termin realizacji zamówienia:**  Zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia obejmującego dostawę aparatu, o  którym mowa w pkt. II w terminie do dnia ……………………………….. 4**. Warunki gwarancji**Termin gwarancji,liczony od daty podpisania Protokołu Odbioru *(nie krótszy niż 24 miesiące)* wynosić będzie: …...................................................................................... Szczegółowe warunki gwarancji określone zostały w formularzu stanowiącym załącznik nr  …..... do niniejszej oferty.5. **Dokumentacja** Zobowiązujemy się do dostarczenia wraz ze sprzętem podstawowej dokumentacji, w tym  dokumentacji techniczno-ruchowej (DTR) oraz instrukcji obsługi - w jęz. polskim w formie  papierowej, oraz □ na nośniku elektronicznym\* *\* zaznaczyć jeśli dotyczy* 6. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 7. **Oświadczamy**, że dostawy objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać: □ własnymi siłami\* □ powierzyć wykonanie n/wym. części zamówienia podwykonawcom\*:............................................................................................................................................. *(zakres i wartość części zamówienia, która realizowana będzie przez podwykonawcę)* *\* zaznaczyć właściwe* 8. Zapoznaliśmy się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz  przyjmujemy warunki w nich zawarte. 9. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert,  tj. do dnia **22.11.2022 roku**  8. Akceptujemy, że zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi na zasadach opisanych we  wzorze umowy w terminie **do 30 grudnia 2022 r.** 9. **Oświadczamy,** że jesteśmy :\* □ mikroprzedsiębiorstwem □ małym przedsiębiorstwem □ średnim przedsiębiorstwem□ □ inne \* *zaznaczyć właściwe*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 przedsiębiorstwa: 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**. |
| **V. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez  Zamawiającego; 2. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji  umowy będzie: ................................................................................................................ e-mail:………...……........……..……… tel. …………………………..……..….fax: ..........................…..; |
| **VI. ZAŁACZNIKI DO OFERTY:**Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1. ...........................................................................................................................................
2. ...........................................................................................................................................
3. ...........................................................................................................................................
4. ...........................................................................................................................................
5. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
 |
| Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców. |