

..... dnia

.....
[pieczęćka firmowa]**OFERTA****I. DANE WYKONAWCY:**

1. Pełna nazwa

.....

2. Przedstawiciel producenta*

.....

3. Adres i siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]

.....

.....

4. Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]

.....

.....

5. REGON

6. Telefon [z numerem kierunkowym]

7. Faks [z numerem kierunkowym]

8. E-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY:

dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie „przetargu nieograniczonego” przez:
Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawa
 reprezentujący na podstawie udzielonego pełnomocnictwa:
Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
Zagłębiowskie Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej

znak: **ZZZP-171/18** na:

**Dostawa fabrycznie nowej aparatury medycznej: akcelerator liniowy
 wieloenergetyczny.**

Postępowanie w ramach realizacji zadań Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych
 pn. „Doposażanie zakładów radioterapii w Polsce” w 2018 r.

III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

Dostawa fabrycznie nowej aparatury medycznej: akcelerator liniowy wieloenergetyczny w liczbie 2 sztuki.

1. Cena oferty

Wartość wpisana w wierszu „łączna całkowita cena brutto” wpisana w kolumnie 5 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert (waga w ocenie ofert : 60% w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	ILOŚĆ	% VAT	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO W PLN*	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN**
1	2	3	4	5
Akcelerator liniowy wieloenergetyczny	2			
producent				
rok produkcji				
Wyposażenie dodatkowe dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu	kpl.			
Deinstalacja, demontaż i utylizacja akceleratora liniowego Clinac 2100 CD nr ser. 3637, r. prod. 2007 dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu				
Przewiezienie dostarczonego akceleratora z magazynu Wykonawcy do siedziby bezpośredniego odbiorcy (DCO), rigging do bunkra, montaż i instalacja dostarczonego akceleratora, jego uruchomienie i połączenie, wykonanie testów odbiorczych (akceptacyjnych) wraz z pozostałymi czynnościami opisanymi w SIWZ oraz projekcie umowy dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu				
Wykonanie szkoleń niezbędnych do właściwego używania przedmiotu dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu				
Wyposażenie dodatkowe dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej	kpl.			
Przewiezienie dostarczonego akceleratora z magazynu Wykonawcy do siedziby bezpośredniego odbiorcy (ZCO), rigging do bunkra, montaż i instalacja dostarczonego akceleratora, jego uruchomienie i połączenie, wykonanie testów odbiorczych (akceptacyjnych) i wykonanie szkoleń niezbędnych do właściwego używania przedmiotu umowy wraz z pozostałymi czynnościami opisanymi w SIWZ oraz projekcie umowy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej				
Łączna całkowita cena brutto:				

* cena jednostkowa brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

** cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia (**łącznie całkowita cena brutto:**) – zgodnie z kolumną Nr 5 – wynosi słownie:

2. Parametry jakościowe/techniczne przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert: 38 % w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Wartość punktowa w kryterium nr 2 parametry techniczne przedmiotu zamówienia dokonana będzie na podstawie szczegółowego opisu parametrów podlegających ocenie, który stanowi załącznik nr 2 do formularza oferty na zasadach opisanych w SIWZ

3. Okres gwarancji i rękojmi (waga w ocenie ofert: 2 % w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

Oferuję następujący termin gwarancji przedmiotu zamówienia- _____ **miesiące od dnia podpisania protokołu uruchomienia** (jednak nie krócej niż 24 miesiące)

IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY

1. Terminy, wielkość i warunki dostawy [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 1 i 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki dostaw określone w rozdz. VI pkt 1 i 3 SIWZ.

2. Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada następujące świadectwa i certyfikaty [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

Nazwa dokumentu

..... zał. nr

Nazwa dokumentu

..... zał. nr

Nazwa dokumentu

..... zał. nr

3. Okres i warunki gwarancji [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 4 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję okres i warunki gwarancji określone w rozdz. VI pkt 4 SIWZ i Wzorce umowy.

4. Warunki płatności [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 5 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. VI pkt 5 SIWZ i Wzorce umowy.

5. Sposób kalkulacji ceny [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 6 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 6 SIWZ.

6. Obowiązki wykonawcy [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 7 SIWZ]:

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 7 SIWZ i Wzorce umowy.

V. WPLATA WADIUM

[Zgodnie z rozdziałem III Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

1. Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:

..... zal. nr

2. Numer konta, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium:

.....
(wypełnia się w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu)

VI. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA I POTWIERDZAM SPEŁNIENIE WSZYSTKICH ZAWARTYCH W NIEJ WYMOGÓW

VII. POTWIERDZAM PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMÓW

[Zgodnie z załącznikiem do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

VIII. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM ORAZ NAZWY (FIRMY) PODWYKONAWCÓW

[zgodnie z art. 36b ustawy Pzp. / Patrz rozdział VI pkt 8 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Jeśli **TAK** należy wypełnić

.....

IX. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O ZWALCZANIU NIEUCZLIWEJ KONKURENCJI

[Patrz rozdział I pkt 21 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Określenie stron oferty, na której znajduje się tajemnica przedsiębiorstwa

.....

Wskazanie sposobu zabezpieczenia (np. złożenie w osobnej kopercie)

.....

i określenie czego dotyczy :

.....

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa :

.....

X. HASŁO DESZYFRUJĄCE JEDNOLITY EUROPEJSKI DOKUMENT ZAMÓWIENIA

[Patrz rozdział II pkt 9 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

Należy podać wymagane informacje zachowując oryginalną pisownię stworzonego przez wykonawcę hasła, którego użył w celu zaszyfrowania przesłanego elektronicznie JEDZ.

XI. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI

Niniejszym oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

XII. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Ponadto oświadczamy, że:

- Dostarczony przedmiot zamówienia będzie spełniał wszystkie wymagania zawarte w SIWZ, oraz będzie gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego.
- Jesteśmy związani ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.
- W przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
- Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do należytego wykonania przedmiotu zamówienia oraz zobowiązujemy się dochować staranności wynikającej z zawodowego charakteru prowadzonej przez nas działalności.
- Wszystkie czynności i dostawy składające się na przedmiot dostawy będą wykonane należycie, a dostarczone w ramach niniejszego zamówienia sprzęt oraz materiały są fabrycznie nowe, wyprodukowane w 2018 roku, nierekondycjonowane, nieużywane, kompletne, wolne od wad fizycznych i prawnych, spełniające wymagania określone przez Zamawiającego w SIWZ oraz w stanie nadającym się do używania.
- Przedmiot dostawy w dniu złożenia oferty nie był przewidziany przez producenta do wycofania z produkcji.
- W ramach umowy i ustalonego w umowie wynagrodzenia zapewnimy autoryzowany serwis gwarancyjny i naprawy gwarancyjne oraz przeglądy techniczne wymagane przez producenta.
- Dostarczony przedmiot dostawy posiada stosowne deklaracje, świadectwa, certyfikaty i atesty wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
2.	Oferowane parametry techniczno-eksploatacyjne, warunki graniczne oraz parametry oceniane aparatury medycznej	
...		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 171/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ
 ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:
**DOSTAWA FABRYCZNIE NOWEJ APARATURY MEDYCZNEJ:
 AKCELERATOR LINIOWY WIELOENERGETYCZNY.**

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA****- zgodnie z rozdz. V ust. 1 pkt 1.6.,1.7.,1.8. SIWZ**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

reprezentując firmę [o ile dotyczy]: _____

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu
 ubiegania się o zamówienie publiczne.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęćka imienna
 osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

oświadczam, że ww. wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach
 lokalnych nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęćka imienna
 osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy:

- nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*
- wydano wyrok lub decyzję*

Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacja o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

*niepotrzebne skreślić

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęćka imienna
 osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*