

..... 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: **ZZZ-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 „Łącznie dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu oraz Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej” 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):

L.P	PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	ILOŚĆ	% VAT	CENA CAŁKOWITA NETTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN*	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN**
	1	2	3	4	5
1.	<b>AKCELERATOR DLA DOLNOŚLĄSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU DOSTAWA LOCO MAGAZYN WYKONAWCY</b>  _____ <b>PRODUCENT</b>  _____ <b>TYP</b>  _____ <b>ROK PRODUKCJI</b>  _____	<b>1</b>			
2.	DEINSTALACJA, DEMONTAŻ I UTYLIZACJA AKCELERATORA LINIOWEGO CLINAC 2100 CD NR SER. 3637, R. PROD. 2007	<del>X</del>			
3.	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) I WYKONANIE SZKOLEŃ NIEZBĘDNYCH DO WŁAŚCIWEGO UŻYWANIA PRZEDMIOTU UMOWY WRAZ Z POZOSTAŁYMI CZYNNOŚCIAMI OPISANYMI W SIWZ ORAZ PROJEKCIE UMOWY	<del>X</del>			
4.	<b>ŁĄCZNIE</b> tylko dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu				

L.P	PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	ILOŚĆ	% VAT	CENA CAŁKOWITA NETTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN*	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN**
	1	2	3	4	5
5.	<b>AKCELERATOR DLA ZAGŁĘBIOWSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII W DĄBROWIE GÓRNICZEJ DOSTAWA LOCO MAGAZYN WYKONAWCY</b>  _____ PRODUCENT  _____ TYP  _____ ROK PRODUKCJI  _____	<b>1</b>			
6.	<b>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) I WYKONANIE SZKOLEŃ NIEZBĘDNYCH DO WŁAŚCIWEGO UŻYWANIA PRZEDMIOTU UMOWY WRAZ Z POZOSTAŁYMI CZYNNOŚCIAMI OPISANYMI W SIWZ ORAZ PROJEKCIE UMOWY</b>	<del>X</del>			
7.	<b>ŁĄCZNIE</b> tylko dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej				
<b>Łącznie dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu oraz Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej (suma wierszy 4 i 7 z kolumny 5)</b>					

\* cena netto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

\*\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 5 (Łącznie dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu oraz Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej) – 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:**

..... zał. 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 pieczęćka 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 pieczętka 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 pieczęćki 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 pieczęćki 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 pieczęćki imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*