……………….………….

Oferent/Wykonawca

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z postępowaniem przetargowym **nr 2025-108015-254507** pn. **Zakup i dostawa skanerów służących do digitalizacji papierowej dokumentacji medycznej dla potrzeb Szpitala „MCZ” S.A.** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, organizowanym przez „MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA” S.A. z siedzibą 59-301 Lubin, ul. Marii Skłodowskiej – Curie 66,

działając w imieniu i  na rzecz (nazwa firmy)...................………………………….. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w toku postępowania przetargowego i podaję:

1. **Dane dotyczące Oferenta/Wykonawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa firmy: |  |
|  | Adres firm: |  |
|  | Telefon kontaktowy: |  |
|  | E-mail: |  |
|  | NIP\*/NIP EU \*: |  |
|  | REGON: |  |
|  | KRS |  |
|  | Nr BDO |  |
|  | Internet http:// |  |
|  | Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych (e-mail lub nr telefonu)\*  *(\* jeśli jest wyznaczony)*  *Jeśli nie jest wyznaczony proszę wskazać – nie dotyczy* |  |

1. **Dane osoby upoważnionej do kontaktu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i Nazwisko |  |
| 2. | Stanowisko |  |
| 3. | Telefon kontaktowy: |  |
| 4. | E-mail: |  |

1. **Warunki handlowe oferty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Realizacja przedmiotu zamówienia – dostawa skanerów 2 szt.  Cena netto - za 2 szt.  Cena brutto - za 2 szt. | * …………………………..PLN netto   słownie……………………………………………….…   * podatek VAT ……… * ……………………….….PLN brutto   słownie…………………………………………….…… |
|  | w tym: |  |
|  | Cena netto za 1 szt.  Cena brutto za 1 szt. | * …………………………..PLN netto   słownie……………………………………………….…   * podatek VAT ……… * ……………………….….PLN brutto   słownie…………………………………………….…… |
| 3. | Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji na przedmiot zamówienia  (min. 24 mies. – max 60 mies. | ……………………….. |
| 2. | Termin realizacji przedmiotu zamówienia: | do dnia 23.12.2025r. |
| 4. | Płatność: | zgodnie z projektem umowy (załącznik nr 10 do SIWZ) |

1. **Spełnienie wymagań Zamawiającego przez Wykonawcę/Oferenta:**

Składając ofertę (zgodnie z wymaganiami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia) oświadczam, że:

1. Powyższa(e) cena(y) jest(są) kompletna(e), jednoznaczna(e) i obejmuje(ą) wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności i czynności zgodnie z wymogami ustawowymi będących przedmiotem niniejszego zamówienia.
3. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Nie jesteśmy w sporze sądowym z „MIEDZIOWYM CENTRUM ZDROWIA” S.A. oraz nie zostało wydane żadne orzeczenie, z którego wynika, że Zamawiającemu przysługują roszczenia odszkodowawcze w stosunku do naszej Firmy.
6. Zachowamy należytą staranność i stosować się będziemy do wszystkich obowiązujących Strony przepisów prawa w zakresie przeciwdziałania korupcji wydanych przez uprawnione organy, będziemy stosować się do wszystkich obowiązujących Strony wymagań i regulacji wewnętrznych odnośnie standardów etycznego postępowania, przeciwdziałania korupcji, zgodnego z prawem rozliczania transakcji, kosztów i wydatków, konfliktu interesów, wręczania i przyjmowania upominków.
7. W stosunku do naszej firmy otwarto/nie otwarto\* likwidację/likwidacji\* i ogłoszono/nie ogłoszono\* upadłość/upadłości\* (w przypadku otwarcia likwidacji lub ogłoszenia upadłości, Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do Oferty dokument, o którym mowa w pkt III ppkt 3b) SIWZ).
8. Nie jesteśmy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.
9. Oferowany przedmiot zamówienia jest wolny od wad prawnych i praw majątkowych osób trzecich.
10. Spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu.
11. W okresie ostatnich 3 lat, przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, wykonaliśmy zadania potwierdzające doświadczenie w zakresie realizacji zadań porównywalnych rodzajowo do przedmiotu zamówienia (zgodnie z załączonym wykazem zrealizowanych prac - **Załącznik Nr 6 do SIWZ**).
12. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia wraz z Załącznikami, akceptujemy ją i nie wnosimy do niej zastrzeżeń (wraz z ewentualnymi zmianami wynikającymi z aktualizacji SIWZ przez Zamawiającego oraz z odpowiedzi na propozycje kierowane przez Wykonawców do SIWZ).
13. Akceptujemy projekt umowy, stanowiący **Załącznik Nr 11 do SIWZ** wraz z załącznikami i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy z Zamawiającym zgodnie z treścią przedstawioną w **Załączniku Nr 11 do SIWZ**: („projekt umowy” wraz z ewentualnymi zmianami wynikającymi z aktualizacji projektu przez Zamawiającego oraz z odpowiedziami na propozycje kierowane przez Wykonawców do SIWZ), podpisanie i odesłanie do Zamawiającego w terminie **7 dni roboczych** od daty jej otrzymania.
14. Jesteśmy związani ofertą przez okres **45 dni** od dnia jej złożenia, a w przypadku wygrania przetargu do czasu zawarcia umowy.
15. Oświadczamy, że podczas realizacji przedmiotu umowy nie będziemy zatrudniać w jakiejkolwiek formie pracowników „MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA” S.A. do wykonywania umowy pod rygorem odstąpienia ze skutkiem natychmiastowym przez Zamawiającego od jej realizacji w przypadku stwierdzenia takich okoliczności, bez prawa Wykonawcy do naliczania kar i żądania odszkodowania.
16. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Klauzulą antykorupcyjną „MCZ” S.A. dostępną na stronie [www.mcz.pl](http://www.mcz.pl) i będziemy się stosować do jej postanowień.

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

Podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym

Niniejsza oferta z dnia: ............................................................

miejscowość i data oferty

\*-niepotrzebne skreślić