**Załącznik nr 1 do SIWZ**

……………….………….

Oferent/Wykonawca

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z postępowaniem przetargowym **nr 2025-108015-258413** pn. **Zakup Rezonansu Magnetycznego (MR) wraz z modernizacją pomieszczeń na potrzeby pracowni MR 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/CIDG |  |
|  | Nr BDO |  |
|  | Internet http:// |  |
|  | Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych (e-mail lub nr telefonu)\*  (\* jeśli jest wyznaczony)  Jeśli nie jest wyznaczony proszę wpisać – nie dotyczy |  |

1. **Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie oferty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i Nazwisko |  |
|  | Stanowisko |  |
|  | Telefon kontaktowy: |  |
|  | E-mail: |  |

1. **Warunki handlowe oferty:**

*[kwoty w kolumnach 2-4 należy podać cyfrowo i słownie w PLN]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Cena** | **Cena netto** | **Podatek VAT** | **Cena brutto** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Z tytułu wykonania całości przedmiotu zamówienia  (suma pkt od 2 do 5 – niniejszej tabeli) |  |  |  |
|  | *w tym (zgodnie z projektem umowy stanowiącym załącznik do SIWZ)* |  |  |  |
|  | z tytułu realizacji zadania, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt a) |  |  |  |
|  | *w tym szkolenia personelu* |  |  |  |
|  | z tytułu realizacji zadania, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt b) |  |  |  |
|  | z tytułu realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt c) |  |  |  |
|  | *w tym (zgodnie z projektem umowy stanowiącym załącznik do SIWZ)* |  |  |  |
|  | *Roboty budowlano-montażowe* |  |  |  |
|  | *Instalacje elektryczne* |  |  |  |
|  | *Instalacje teletechniczne* |  |  |  |
|  | *Instalacje sanitarne* |  |  |  |
|  | *Wentylacja, klimatyzacja* |  |  |  |
|  | *Instalacja – gazy medyczne* |  |  |  |
|  | z tytułu realizacji zadania, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt d) |  |  |  |

| **l.p.** | **Pozostałe warunki** | **Oferowane warunki** |
| --- | --- | --- |
|  | Wykonawca udziela Zamawiającemu **gwarancji** na przedmiot zamówienia, tj. Rezonansu Magnetycznego  (min. 36 mies. – max 60 mies.)  *(§ 10 ust. 1 projektu umowy stanowiącej załącznik do SIWZ)* | ……………………………… |
|  | Wykonawca udziela Zamawiającemu **gwarancji** na przedmiot zamówienia, tj. roboty ogólnobudowlane  (min. 36 mies. – max 60 mies.)  *(§ 10 ust. 9 projektu umowy stanowiącej załącznik do SIWZ)* | ……………………………… |
|  | Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia **w terminie:**  *(§ 4 ust. 1 projektu umowy stanowiącej załącznik do SIWZ)* | 1. **do 27.02.2026r.** realizacja przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, w zakresie realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt b) 2. **do 15.05.2026r.** realizacja przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1 w zakresie realizacji zadań, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt a), c), d) |
|  | Płatność | do 30 dni zgodnie z projektem umowy stanowiącej załącznik do SIWZ |
|  | Cena serwisu pogwarancyjnego  ***OPCJA 1 bez wymiany części***  *(§ 10 ust. 21 pkt a) - projektu umowy stanowiącej załącznik do SIWZ)* | Cena w PLN za 12 miesięcy   * ………….. netto * ………….podatek VAT * …………. brutto   tj. cena w PLN za 1 miesiąc:   * ………….. netto * ………….podatek VAT * …………. brutto |
|  | Cena serwisu pogwarancyjnego  ***OPCJA 2 obejmująca wymianę części***  *(§ 10 ust. 21 pkt b) - projektu umowy stanowiącej załącznik do SIWZ)* | Cena w PLN za 12 miesięcy   * ………….. netto * ………….podatek VAT * …………. brutto   tj. cena w PLN za 1 miesiąc:   * ………….. netto * ………….podatek VAT * …………. brutto |

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 11 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. Zapoznaliśmy się z treścią Programu Funkcjonalno-Użytkowego, który stanowi **Załącznika nr 3 do SIWZ** i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
14. Akceptujemy projekt umowy, stanowiący **Załącznik Nr 12 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 12 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.
15. Jesteśmy związani ofertą przez okres **45 dni** od dnia jej złożenia, a w przypadku wygrania przetargu do czasu zawarcia umowy.
16. 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.
17. 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