**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z postępowaniem przetargowym **nr 2026-108015-259608** pn.

**Budowa sieci LAN w Szpitalu "MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA " S.A. w Lubinie przy   
ul. M. Skłodowskiej-Curie 54** 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 *(\*jeśli dotyczy)* |  |
|  | Internet http:// |  |
|  | Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych (e-mail lub nr telefonu)\*  *(\* jeśli jest wyznaczony)* |  |

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

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

1. **Warunki handlowe oferty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Cena netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia:  Cena brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia:  *(Dotyczy pkt 1a, 1b, 1c)* | …………………………..PLN netto  słownie……………………………………………….…  ……………………….….PLN brutto  słownie…………………………………………….…… |
|  | w tym: |  |
| 1a | Zakup urządzeń aktywnych na potrzeby sieci LAN, w tym m.in.  1) switche/ routery  2) punkty dostępowe (Access Points)  3 )gniazda/panele krosowe  4) szafy rackowe  5) oprogramowanie/system do zarządzania | Łączna kwota urządzeń aktywnych: ……….. wartość PLN netto, ………….wartość PLN brutto, w tym :  1) switch/router: …….nazwa …. ilość ….. łączna wartość PLN netto,  2) punkty dostępowe (ACCESS Points) : ……. nazwa … ilość …. łączna wartość PLN netto,  3) gniazda/panele krosowe: …. nazwa … ilość …. …… łączna wartość PLN netto,  4) szafy rackowe: …… nazwa …… ilość łączna wartość PLN netto,  5) oprogramowanie/system do zarządzania: …. nazwa ….. łączna wartość PLN netto |
| 1b | Kompleksowe wykonanie prac montażowo-instalacyjnych | …………………………..PLN netto  słownie……………………………………………….…  ……………………….….PLN brutto  słownie…………………………………………….…… |
| 1c | Kompleksowe wdrożenie, w tym konfiguracja  i uruchomienie przedmiotu umowy wraz z opracowaniem dokumentacji powykonawczej | …………………………..PLN netto  słownie……………………………………………….…  ……………………….….PLN brutto  słownie…………………………………………….…… |
| 2. | Termin realizacji zadania /50-100 dni/  z zastrzeżeniem wykonania zadania nie później niż do dnia **15.05.2026 r.** | …….. dni z zastrzeżeniem wykonania nie później niż do dnia **15.05.2026 r.** |
| 3. | Czas reakcji na błąd krytyczny  /od 1 do 24 godzin/ | ……………………….…. |
| 4. | Czas naprawy, bez uwzględnienia wymiany urządzeń aktywnych  / od 1 do 3 dni roboczych/ | ……………………….…. |
| 5. | Okres gwarancji | Do dnia **30.06.2029 r.** |
| 6. | Płatność: | Zgodnie z projektem umowy (załącznik nr 11 do SIWZ) |
| 7. | Pogwarancyjna usługa serwisowa /SLA/  w godzinach 8:00-16:00 w dni robocze | Cena w PLN za 12 miesięcy   * ………….. netto * ………….podatek VAT * …………. brutto   tj. cena w PLN za 1 miesiąc:   * ………….. netto * ………….podatek VAT   - …………. brutto |

1. **Dane osób upoważnionych do złożenia oferty i do kontaktu w sprawach związanych z ofertą Oferenta:**

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

1. **Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych osobowych Oferenta/Wykonawcy /nie posiadamy inspektora danych osobowych\***

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

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, doświadczenie i uprawnienia do świadczenia wsparcia technicznego objętego niniejszym postępowaniem oraz dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania 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 Formularza Oferty dokument, o którym mowa w pkt III ppkt 3 d) 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 podobnych usług, odpowiadających przedmiotowi zamówienia (zgodnie z załączonym wykazem zrealizowanych prac - **Załącznik Nr 7 do SIWZ**).
12. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, 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. i będziemy się stosować do jej postanowień.

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

Podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym

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

miejscowość i data oferty

\*-niepotrzebne skreślić