

FORMULARZ OFERTY

Dot. postępowania na zakup aparatu RTG z ramieniem C oraz sprzętu medycznego do aparatów HDR na potrzeby Działu Brachyterapii i Hipertermii

1. Dane Wykonawcy:

VARIAN MEDICAL SYSTEMS POLAND SP. Z O. O.

ul. Polna 11 kod pocztowy, miasto 00-633 Warszawa

województwo mazowieckie kraj Polska

REGON 364459529 NIP 5252659511

tel. 22 5489 200 e-mail info.poland@varian.com

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego* przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000618389, kapitał zakładowy: 1 500 000,00 zł

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*~~

** niepotrzebne skreślić*

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

Michał Tober – Prezes Zarządu, Barbara Stupnicka – Członek Zarządu, Michał Jastrzębski – Członek Zarządu, Krzysztof Przybylski – Prokurent lub Artur Wójcik – Prokurent.

(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Magdalena Materska – 693351376 ze strony formalnej, Krzysztof Przybylski – 601 097 490 dot. przedmiotu zamówienia

2. Dane Wykonawcy:

.....
 ul. kod pocztowy, miasto
 województwo kraj
 REGON NIP tel. e-mail

** w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

- Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

Pakiet nr 1

netto zł.

+ VAT

brutto zł.

słownie.....

Pakiet nr 2

netto 450 800,00 zł.

+ VAT 36 064,00 zł

brutto 486 864,00 zł.

Słownie czterysta osiemdziesiąt sześć tysięcy osiemset sześćdziesiąt cztery

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT

Pakiet nr 3

netto zł.

+ VAT

brutto zł.

słownie.....

~~Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT~~

2. Oświadczamy, że podane w ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.
3. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest oznaczony znakiem CE, posiada deklaracje CE lub inne dokumenty równoważne oraz jest dopuszczony do obrotu i stosowania w Polsce zgodnie z obowiązującymi Dyrektywami i wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych.
5. Oświadczamy, że:
 - a. wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*,
 - ~~b. wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku*:~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

** niepotrzebne skreślić*

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związani określonymi w dokumentacji postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.
8. Oświadczamy, że wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.
9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:
 - a. całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi*,
 - ~~b. zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia*:~~

.....
.....

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw./firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

** niepotrzebne skreślić*

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
		X	

Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².
12. Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest: Aneta Dowalewska nr telefonu: 601 348 360 e-mail: aneta.dowalewska@varian.com

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)

² W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)