

OFERENT

AGFA NV

Septestraat 27
2640 Mortsel, Belgia
Adres korespondencyjny:
Agfa NV Oddział w Polsce
ul. Jutrzenki 137a, 02-231 Warszawa
e-mail: biuro.healthcare@agfa.com
tel. 22 311 19 20

ZAMAWIAJĄCY

Wielospecjalistyczny Szpital
ul. Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Św.
Tel.041- 247-80-00
fax 041- 247-80-50

OFERTA do Sprawy ZP/02/2023

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie podstawowym, wariant 1 na: naprawę, przeglądy techniczne i konserwację sprzętu i aparatury medycznej Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim - powtórzenie, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia zgodnie z zał. nr 1 za cenę:

Pakiet nr 33:

12 035,00 zł netto z podatkiem VAT 8% łączna cena **brutto 12 997,00 zł**
Słownie: **Dwanaście tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem złotych 00/100 brutto**

•Oświadczamy, że:

1. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
2. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
3. Termin płatność - przelew 60 dni po otrzymaniu faktury.
3. Deklarujemy przyjazd w celu usunięcia awarii urządzenia w ciągu 48 godzin od jej zgłoszenia;
4. Wykonawca gwarantuje, iż wykonawca lub osoby wykonujące przedmiot umowy w jego imieniu (podwykonawca lub pracownik) posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie, umiejętności i uprawnienia do należytego wykonania przedmiotu umowy;
5. W oferowanym pakiecie nr 33 zestaw naprawczy **nie jest wymagany przez producenta* /jest wymagany i w załączeniu przedstawiamy zawartość/skład zestawu przeglądowego/naprawczego wymaganego przez producenta;**
6. Posiadamy udokumentowane kwalifikacje lub uprawnienia do wykonywania usług serwisowych, dysponujemy pisemnymi potwierdzeniami odbycia szkoleń z zakresu serwisowania urządzeń jak w oferowanym pakiecie, zobowiązujemy się do natychmiastowego dostarczenia w/w dokumentów na każde wezwanie zamawiającego.
8. Całość zamówienie zrealizujemy w terminie: 12 m-cy po podpisaniu umowy.
9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
10. Oświadczamy, że przedmiotowe zamówienie wykonamy samodzielnie bez współdziałania podwykonawców ~~lub powierzymy podwykonawcy~~.....następujące części zamówienia.....*
11. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do SWZ został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
12. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji warunków zamówienia, tj. przez okres 30.

13. Oświadczamy, że ~~należymy~~**nie należymy*** do grupy małych i średnich przedsiębiorstw, zgodnie z definicją MŚP (małe i średnie przedsiębiorstwa) o której mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., załącznik nr I do Rozporządzenia, art. 2.
14. Wypełnił(śmy) 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,**
(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 13)
15. Nie przekazuję danych w załączeniu do oferty na adres poczty elektronicznej wskazanej przez Zamawiającego w SIWZ osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO***
16. **Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia z ramienia Wykonawcy będzie:**

Dział Serwisu, tel. 22 311 19 18, email: serwismed.pl@agfa.com

PAKIET 33

RTG AGFA

| LP. | Nr fabrycz. | Nazwa | Miejsce rej. śr. trwałego | Producent | Data produkcji | Następny przeгляд | cena netto | %Vat | cena brutto |
|-----|-------------|---|------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|--------------|------|--------------|
| 1 | A5411003231 | Aparat RTG DX-D 100 typ 5411/400 z wyposażeniem dodatkowym | Neonatologia | Agfa Health Care Warszawa | 2019 | 2023-06-01 | 12 035,00 zł | 8% | 12 997,80 zł |

UWAGA!

Do oferty każdy Wykonawca lub każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert niżej wymienione oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy p.z.p.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
POTWIERDZAJĄCE NIEPODLEGANIE WYKONAWCY WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIE WARUNKÓW
UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Wykonawca:

Agfa NV

Siedziba: Septestraat 27, 2640 Mortsel, Belgia, NIP: PL 5262938543

Adres korespondencyjny: Agfa NV Oddział w Polsce, ul. Jutrzenki 137a, 02-231 Warszawa

Reprezentowany przez:

Urszulę Leszczyńską – Pełnomocnika

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

Naprawy, przeglądy techniczne i konserwację sprzętu i aparatury medycznej Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim - powtórzenie, Sprawa ZP/02/2023

I. Rodzaj uczestnictwa:

1. Czy Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami?

X) **NIE**

*) **TAK**, [UWAGA: każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie składa oddzielne oświadczenie]

*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

1. Proszę wskazać rolę Wykonawcy w grupie (*Lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej itp.*):

2. Proszę wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia [*pełna nazwa/firma i adres*]
a) _____

II. Informacje dot. Podwykonawców:

1. Czy Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?

X) **NIE**

*) **TAK**,

*) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat

Jeżeli TAK:

1. Proszę wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom:

2. Proszę podać firmy Podwykonawców wraz z częścią zamówienia jaką zamierza im powierzyć Wykonawca [pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG oraz część zamówienia]

a) _____
[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG] [część zamówienia]

III. Informacje dot. Podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:

1. Czy Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby?

NIE

TAK,

**) – należy zaznaczyć właściwy kwadrat*

Jeżeli TAK:

Proszę podać firmy Podmiotu (ów), na którego (ych) zasoby powołuje się Wykonawca [pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]

a) _____
[pełna nazwa/firma i adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG]

oraz

przedstawić, wraz niniejszym oświadczeniem, oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek wskazanych:

1) w art. 108 ust. 1 p.z.p. ;

2) w art. 109 ust. 1 pkt. 4, 5, 7 p.z.p., tj.:

a) w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury;

b) który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych dowodów;

c) który z przyczyn leżących po jego stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonał lub nienależycie wykonał albo długotrwale nienależycie wykonywał istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy koncesji, co doprowadziło do wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, odszkodowania, wykonania zastępczego lub realizacji uprawnień z tytułu rękopmi za wady

2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835)¹.

¹ Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisane na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisane na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy P.z.p. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ustawy P.z.p. spełniłem następujące przesłanki

[UWAGA: ust. 2 Wykonawca wypełnia tylko wtedy jeżeli ma zastosowanie w jego przypadku, w innej sytuacji należy zostawić ww. przepis nie wypełniony lub dokonać jego skreślenia]

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami ustawy P.z.p. oraz określone przez Zamawiającego w **Rozdz. II SWZ**.

Warszawa, dn. 16.02.2023

Urszula Leszczyńska – Pełnomocnik

Data i podpis osoby (osób) uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli w imieniu