

AGENCJA  
BADAŃ  
MEDYCZNYCHŁukasiewicz  
Instytut Technik Innowacyjnych  
EMAG**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Dostawa systemu operacyjnego”  
– nr postępowania FH/03/03/ 25**w trybie podstawowym bez negocjacji, zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych  
(Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm.) – art. 275 pkt 1 ustawy Pzp**WYKONAWCA<sup>1</sup>:****Nazwa/firma:** .....**Adres:** .....**NIP:** ..... **REGON:** .....**Telefon:** ....., **e-mail:** ....., **kod NUTS:** .....

Osobą odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Wykonawcy jest: .....

Osobą ze strony wykonawcy do reprezentacji (zawarcia umowy) jest: .....  
proszę wskazać czytelnie**Pouczenie:**<sup>1</sup>W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, że wskazany podmiot (Lider/Pełnomocnik) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólnie.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (dalej SWZ) na następujących warunkach i wg poniższych cen na podstawie załącznika nr 3 Formularz cenowy oferowanego przedmiotu zamówienia:

Oferowana cena brutto w zł

2. **Termin realizacji zamówienia:** Zobowiązuję się realizować zamówienie w terminie do 14 dni od daty zawarcia umowy.

3. **Warunki płatności:** zgodnie z zapisami Wzoru umowy, stanowiącego **Załącznik nr 5 do SIWZ**.

4. **Niniejszym oświadczam, że:**

- 1) zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
- 2) uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty;
- 3) treść oferty jest zgodna z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SWZ;
- 4) jestem związany ofertą od upływu terminu składania ofert do dnia określonego w Rozdziale XV SWZ;



AGENCJA  
BADAŃ  
MEDYCZNYCH



Łukasiewicz  
Instytut Technik Innowacyjnych  
EMAG

- 5) akceptuję projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego określone w Załączniku nr 5 do SWZ i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego;
- 6) dysponuję osobami do zdolnymi do realizacji usługi;
- 7) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym Postępowaniu<sup>3</sup>.

Pouczenie:

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> Oświadczenie zawarte w ppkt 6) powyżej, nie dotyczy Wykonawcy, który 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.

**5. Informacja dot. podwykonawców:**

<i><b>Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom</b></i>	<i><b>Nazwy podwykonawców (jeżeli są już znani)</b></i>

**6. Informacja dot. odwróconego obowiązku podatkowego<sup>4</sup> – zaznaczyć „X” właściwą opcję :**

Informuję, że wybór naszej oferty:

☐ nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

☐ będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy dotyczy:

nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego: .....  
wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku .....  
stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy będzie miała zastosowanie .....

Pouczenie:

<sup>4</sup>Obowiązek podatkowy u Zamawiającego oznacza przerzucenie ciężaru naliczenia i rozliczania podatku VAT ze sprzedawcy (Wykonawcy) na nabywcę (Zamawiającego). W praktyce oznacza to, że Wykonawca wystawia fakturę w wysokości netto, a Zamawiający we własnym zakresie nalicza należny podatek VAT i samodzielnie go rozlicza (odprowadza do Urzędu Skarbowego).

**7. Dane umożliwiające dostęp do dokumentów wymaganych w Postępowaniu:**

☐ odpis z KRS dostępny jest, w formie elektronicznej, bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych pod adresem:

<https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>



AGENCJA  
BADAŃ  
MEDYCZNYCH



Łukasiewicz  
Instytut Technik Innowacyjnych  
EMAG

☐

odpis z CEIDG dostępny jest w formie elektronicznej, bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych, pod adresem:

<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

***zaznaczyć „X” właściwą opcję***

Inne dokumenty (o ile dotyczy):

.....  
(podać rodzaj dokumentu)

dostępne są bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych pod adresem:

.....  
(podać adres strony internetowej).

Wskazane dokumenty mogą być wykorzystane dla potrzeb niniejszego Postępowania.

**8. Rodzaj Wykonawcy<sup>5</sup> – *zaznaczyć „X” właściwą opcję:***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo                                  | .....<br>Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo                                  | .....<br>Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo                               | .....<br>Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo                                  | .....<br>Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| <input type="checkbox"/> jednoosobowa działalność gospodarcza                   | .....<br>Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| <input type="checkbox"/> osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej | .....<br>Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |
| <input type="checkbox"/> inny rodzaj  | .....<br>Nazwa członka konsorcjum, o ile dotyczy |

**Pouczenie:**

<sup>5</sup>Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO.

<sup>5</sup>Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.

<sup>5</sup>Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro przedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.

**9. Wraz z ofertą przedkładamy następujące dokumenty i oświadczenia:**

- a. ....
- b. ....

....., dnia .....

.....  
\* - niepotrzebnie skreślić lub wypełnić

.....  
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)