Załącznik nr 2 do SWZ

FORMULARZ OFERTOWY

**FORMULARZ OFERTOWY
DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**na**

**dostarczenie Systemów Autoryzacji**

 **(karty chipowe, czytniki chipowe, oprogramowanie, certyfikaty).**

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego **SzW/12/2021**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

* **Centrum Rehabilitacji im. Prof. Mieczysława Walczaka w Osiecznej;** ul. Zamkowa 2; 64-113 Osieczna
* **Wielkopolski Ośrodek Reumatologiczny Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Śremie;** ul. Mickiewicza 95; 63-100 Śrem
* **Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego;** os. Kosmonautów 110; 61-642 Poznań
* **Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu;** ul. Krysiewicza 7/8; 61-825 Poznań
* **Szpital Wojewódzki w Poznaniu - Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w Kowanówku;** ul. Sanatoryjna 34; Kowanówko; 64-600 Oborniki
* **Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy;** ul. Poznańska 55 A; 60-852 Poznań
* **Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów;** ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań
* **Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu;** ul. Poznańska 79; 62-800 Kalisz
* **Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie;** ul. Szpitalna 45; 62-504 Konin
* **Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Sp. z o.o.;** Sokołówka 1; 62-840 Koźminek
* **Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie;** ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno
* **Wielkopolskie Centrum Neuropsychiatryczne im. Oskara Bielawskiego w Kościanie**; Plac Paderewskiego 1A; 64-000 Kościan
* **Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie;** ul. Kiepury 45, 64-100 Leszno
* **Wielkopolskie Centrum Ratownictwa Medycznego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;** ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin
* **Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Śremie;** ul. Promenada 7; 63-100 Śrem
* **Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach;** Charcice 12; 64-412 Chrzypsko Wielkie
* **Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy;** Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe
* **Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych;** al. Solidarności 36; 61-696 Poznań
* **Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacji Medycznej SPZOZ;** ul. Mogileńska 42; 61-044 Poznań
* **Szpital Miejski im. Franciszka Raszei** **w Poznaniu;** ul. Mickiewicza 2; 60-834 Poznań
* **Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej;** ul. Szwajcarska 3; 61-285 Poznań
* **Szpital w Puszczykowie im. Prof. S.T. Dąbrowskiego S.A.;** ul. Kraszewskiego 11; 62-041 Puszczykowo
* **Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa**; ul. Żeromskiego 29; 64-800 Chodzież
* **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie;** ul. Kościuszki 96; 64-700 Czarnków
* **Szpital Pomnik Chrztu Polski;** ul. Świętego Jana 9; 62-200 Gniezno
* **SP ZOZ Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu;** Plac K. Marcinkowskiego 8/9; 63-800 Gostyń
* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wielkopolskim;** ul. Mossego17; 62-065 Grodzisk Wielkopolski
* **Szpital Powiatowy w Jarocinie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;** ul. Szpitalna 1; 63-200 Jarocin
* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie;** ul. Szpitalna 7; 63-600 Kępno
* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole;** ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25; 62-600 Koło
* **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie;** ul. Szpitalna 7; 64-000 Kościan
* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie;** ul. Młyńska 2; 63-700 Krotoszyn
* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie;** ul. Szpitalna 10; 64-400 Międzychód
* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. doktora Kazimierza Hołogi;** ul. Poznańska 30; 64-300 Nowy Tomyśl
* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach;** ul. Szpitalna 2; 64-600 Oborniki
* **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej** **w Ostrowie Wlkp;** ul. Limanowskiego 20-22; 63-400 Ostrów Wlkp
* **Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.;** Aleja Wolności 4; 63-500 Ostrzeszów
* **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica;** ul. Rydygiera 1; 64-920 Piła
* **Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o.;** ul. Poznańska 125a; 63-300 Pleszew
* **Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.;** ul. Gen. Grota Roweckiego 6; 63-900 Rawicz
* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy;** ul. Traugutta 7; 62 – 400 Słupca
* **Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o. o.;** ul. Chełmońskiego 1; 63-100 Śrem
* **Szpital Średzki Serca Jezusowego sp. z o. o.;** ul. Żwirki i Wigury 10; 63-000 Środa Wielkopolska
* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach;** ul. Sukiennicza 13; 64-500 Szamotuły
* **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku;** Poduchowne 1; 62-700 Turek
* **Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance**; ul. Gen. W. Sikorskiego 9; 64-980 Trzcianka
* **Zespół Opieki Zdrowotnej** **w Wągrowcu;** ul. Kościuszki 74; 62-100 Wągrowiec
* **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie;** ul. Wschowska 3; 64-200 Wolsztyn
* **Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o.;** ul. Słowackiego 2; 62-300 Września
* **Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.;** ul. 22 Stycznia 41; 89-300 Wyrzysk
* **Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie;** ul. Szpitalna 28; 77-400 Złotów
* **Województwo Wielkopolskie,** al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań

**2. WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa wykonawcy: ...................................................................................

Siedziba wykonawcy: ...................................................................................

Adres wykonawcy: ...................................................................................

Nr telefonu: ...................................................................................

Nr faksu: ...................................................................................

Adres e-mail: ...................................................................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: ....................................................

nr REGON: ...................................................................................

nr NIP: …................................................................................

**3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**4. Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**

* 1. zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia,
	2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
	3. niniejsza oferta wiąże nas do **1 listopada 2021 r.**
	4. akceptuję(emy) bez zastrzeżeń **wzór umowy**,
	5. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę
	w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
	6. **nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom**\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Część/zakres zamówienia  | Nazwa (firma) podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

* 1. Oświadczam, że wypełniłem 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.
	2. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiających obowiązku podatkowego
	w zakresie ………………………………………………….……………………………\*

Wartość podatku wynosi: …………………………………..……………………\*

* 1. Oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia – Dostawę 52 kompletów Systemów Autoryzacji:

W cenie:

Wartość netto:............................................................................. (słownie):......................................................................................

plus podatek VAT w kwocie ..............................................….….....
czyli **cena** ofertowa wynosi:
brutto: ..........................................................................................
słownie:...................................…...................................................

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | NP. | Pełna nazwa | Adres | System Autoryzacji zgodny z OPZ komplet | **cena jednostkowa netto w zł.** | **suma netto w zł.** | **stawka VAT** | **VAT w zł.** | **Cena brutto w zł.** |
| 1 | 1 | Centrum Rehabilitacji im. Prof. Mieczysława Walczaka w Osiecznej | ul. Zamkowa 2, 64-113 Osieczna | 1 |   |   |   |   |   |
| 2 | 5 | Wielkopolski Ośrodek Reumatologiczny Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Śremie  | ul. Mickiewicza 95, 63-100 Śrem | 1 |   |   |   |   |   |
| 3 | 6 | Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego | os. Kosmonautów 110, 61-642 Poznań | 1 |   |   |   |   |   |
| 4 | 7 | Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu | ul. Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań | 1 |   |   |   |   |   |
| 5 | 8 | Szpital Wojewódzki w Poznaniu - Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w Kowanówku  | ul. Sanatoryjna 34, 64-600 Oborniki | 1 |   |   |   |   |   |
| 6 | 10 | Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy | ul. Poznańska 55 A, 62-850 Poznań | 1 |   |   |   |   |   |
| 7 | 12 | Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów | ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań | 1 |   |   |   |   |   |
| 8 | 13 | Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu | ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz | 1 |   |   |   |   |   |
| 9 | 14 | Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie | ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin | 1 |   |   |   |   |   |
| 10 | 15 | Wojewódzki Zakład Opieki Psychiatrycznej Sp. z o.o. | Sokołówka 1, 62-840 Koźminek | 1 |   |   |   |   |   |
| 11 | 16 | Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie | ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno | 1 |   |   |   |   |   |
| 12 | 17 | Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie | pl. Paderewskiego 1a, 64-000 Kościan | 1 |   |   |   |   |   |
| 13 | 18 | Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie | ul. Kiepury 45, 64-100 Leszno | 1 |   |   |   |   |   |
| 14 | 19 | Wielkopolskie Centrum Ratownictwa Medycznego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością | ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1, 62-510 Konin | 1 |   |   |   |   |   |
| 15 | 20 | Zakład Opiekuńczo-Leczniczy | ul. Promenada 7 , 63-100 Śrem | 1 |   |   |   |   |   |
| 16 | 21 | Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach | Charcice 12, 64-412 Chrzypsko Wielkie | 1 |   |   |   |   |   |
| 17 | 23 | Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy | Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe | 1 |   |   |   |   |   |
| 18 | 25 | Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych | Al. Solidarności 36, 61-696 Poznań | 1 |   |   |   |   |   |
| 19 | 26 | Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacji Medycznej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | ul. Mogileńska 42, 61-044 Poznań | 1 |   |   |   |   |   |
| 20 | 27 | Szpital Miejski im. Franciszka Raszei | ul. Mickiewicza 2, 60-834 Poznań | 1 |   |   |   |   |   |
| 21 | 28 | Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Leczniczym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3 | ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań | 1 |   |   |   |   |   |
| 22 | 29 | Szpital w Puszczykowie im. prof. S.T. Dąbrowskiego S.A. | ul. Kraszewskiego 11, 62-041 Puszczykowo | 1 |   |   |   |   |   |
| 23 | 30 | Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa | ul. Żeromskiego 29, 64-800 Chodzież | 1 |   |   |   |   |   |
| 24 | 31 | Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej | ul. Kościuszki 96, 64-700 Czarnków | 1 |   |   |   |   |   |
| 25 | 32 | Szpital Pomnik Chrztu Polski | ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno | 1 |   |   |   |   |   |
| 26 | 33 | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu | Pl.K.Marcinkowskiego 8/9, 63-800 Gostyń | 1 |   |   |   |   |   |
| 27 | 34 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | ul. Mossego 17, 62-065 Grodzisk Wielkopolski | 1 |   |   |   |   |   |
| 28 | 35 | Szpital Powiatowy w Jarocinie Sp. z o.o. | ul. Szpitalna 1, 63-200 Jarocin | 1 |   |   |   |   |   |
| 29 | 36 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie | ul. Szpitalna 7, 63-600 Kępno | 1 |   |   |   |   |   |
| 30 | 37 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole | ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25, 62-600 Koło | 1 |   |   |   |   |   |
| 31 | 38 | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie | ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan | 1 |   |   |   |   |   |
| 32 | 39 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie | ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn | 1 |   |   |   |   |   |
| 33 | 40 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie | ul. Szpitalna 10, 64-400 Międzychód | 1 |   |   |   |   |   |
| 34 | 41 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. doktora Kazimierza Hołogi | ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl | 1 |   |   |   |   |   |
| 35 | 42 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach | ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki | 1 |   |   |   |   |   |
| 36 | 43 | Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim | ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski | 1 |   |   |   |   |   |
| 37 | 44 | Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. | Al. Wolności 4, 63-500 Ostrzeszów | 1 |   |   |   |   |   |
| 38 | 45 | Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica | ul. Rydygiera 1, 64-920 Piła | 1 |   |   |   |   |   |
| 39 | 46 | Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o. | ul. Poznańska 125a, 63-300 Pleszew | 1 |   |   |   |   |   |
| 40 | 47 | Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. | ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz | 1 |   |   |   |   |   |
| 41 | 48 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy | ul. Traugutta 7, 62-400 Słupca | 1 |   |   |   |   |   |
| 42 | 49 | Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o. | ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem | 1 |   |   |   |   |   |
| 43 | 50 | Szpital Średzki Serca Jezusowego Sp. z o.o. | ul. Żwirki i Wigury 10, 63-000 Środa Wielkopolska | 1 |   |   |   |   |   |
| 44 | 51 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach | ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły | 1 |   |   |   |   |   |
| 45 | 52 | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku | ul. Poduchowne 1, 62-700 Turek | 1 |   |   |   |   |   |
| 46 | 53 | Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance | ul. Sikorskiego 9, 64-980 Trzcianka | 1 |   |   |   |   |   |
| 47 | 54 | Zespół Opieki Zdrowotnej | ul. Kościuszki 74, 62-100 Wągrowiec | 1 |   |   |   |   |   |
| 48 | 55 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie | ul. Wschowska 3, 64-200 Wolsztyn | 1 |   |   |   |   |   |
| 49 | 56 | Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. | ul. Słowackiego 2, 62-300 Września | 1 |   |   |   |   |   |
| 50 | 57 | Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o. | ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk | 1 |   |   |   |   |   |
| 51 | 58 | Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie | ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów | 1 |   |   |   |   |   |
| 52 | 60 | Województwo wielkopolskie |   | 1 |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   | 52 |   |   |   |   |   |

W tym:

Cena jednostkowa pojedynczego Certyfikatu Kwalifikowanego, uwzględniająca wszystkie koszty związane z jego wydaniem i dostawą wynosi: ………………………………………netto plus podatek VAT w kwocie: …………………………………………. czyli cena jednostkowa brutto wynosi: …………………………………

Łączny koszt nabycia (cena ofertowa brutto) uwzględnia wszystkie koszty związane
z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz istotnymi postanowieniami umowy określonymi w niniejszej SWZ.

|  |
| --- |
| **Specyfikacja techniczna zaproponowanych elementów System Autoryzacji** |
| **Lp.** | **Opis** |  | **Producent** | **Typ** | **Model** | **Numer katalogowy producenta** | **Inne informacje identyfikacyjne** |
| **1.** | karta chipowa |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | czytnik chipowy |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | oprogramowanie |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | certyfikat kwalifikowany |  |  |  |  |  |  |

1. Oferujemy wydłużenie *Okresu Rękojmi i Gwarancji* o …… miesięcy **– Wariant A / B / C \* Okresu Rękojmi i Gwarancji**
2. Oferujemy skrócenie *Terminu usunięcia awarii*  o …… dni **– Wariant A / B \* Terminu usunięcia awarii**
3. Oświadczamy, że jesteśmy (*odpowiednie zakreślić):*
* mikroprzedsiębiorstwem (zatrudniającym mniej niż 10 osób i roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro),
* małym przedsiębiorstwem (zatrudniającym mniej niż 50 osób i roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro),
* średnim przedsiębiorstwem (zatrudniającym mniej niż 250 osób i roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro).

*Miejscowość ................ dnia .............. 2021 roku.*

 *……..................................................................*

 *(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do* *składania)*

\* niepotrzebne skreślić, brak skreślenia (także brak wpisania) uniemożliwiające ocenę w danym kryterium oznaczać będzie nieprzyznanie punktów w ramach danego kryterium oceny ofert