**Załącznik nr 1 do ZO**

**Zamawiający:**

**CENTRALNY INSTYTUT OCHRONY PRACY –**

**Państwowy Instytut Badawczy**

**ul. Czerniakowska 16**

**00-701 Warszawa**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OFERTA w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do którego nie mają zastosowania przepisy ustawy Pzp na:**  **„ZAKUP URZĄDZEŃ DO OCENY MOŻLIWOŚCI FIZYCZNYCH I FUNKCJONALNYCH CZŁOWIEKA”**  **znak sprawy: 10-TP-2019** | | | | | | | | | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:** | | | | | | | | | |
| Nazwa Wykonawcy:  ……………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Adres lub siedziba  ……………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Numer KRS (jeśli dotyczy) | | | | |  | | | | |
| Numer NIP (jeśli dotyczy): | | | | |  | | | | |
| Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym | | | | | 1. Imię i nazwisko: ………………………….. 2. tel.: ………………………………………… 3. adres e-mail: ……………………………… | | | | |
| Nr konta bankowego, na które będzie kierowane wynagrodzenie dla Wykonawcy, w przypadku podpisania umowy | | | | |  | | | | |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA(zgodnie z Formularzem asortymentowo – cenowym z załącznika nr 1a do ZO)** | | | | | | | | | |
| **Wartość netto** | | …………….. zł | | słownie: …………………………………………. | | | | |
| **Wartość podatku VAT** | | (…..% VAT)……zł | | słownie: …………………………………………. | | | | |
| **Wartość brutto** | | …………… zł | | słownie: …………………………………………. | | | | |
| Oferuję …………… miesięczny\* termin gwarancji na zaoferowany przedmiot zamówienia (minimum 12 miesiące)\*\*.  *\*W przypadku braku wypełnienia rubryki dot. oferowanego terminu gwarancji Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje 12 miesięczny termin gwarancji.*  *\*\*Oferta Wykonawcy, który zaoferuje termin gwarancji krótszy niż 12 miesięcy zostanie odrzucona z powodu niezgodności treści z ZO.* | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZAMY, ŻE:** | | | | | | | | | |
| 1. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego; 2. zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych warunkach i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. zapoznaliśmy się z ZO wraz z załącznikami, akceptujemy je w całości i nie wnosimy do niego zastrzeżeń; 4. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert. 5. w przypadku wyboru naszej oferty, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w umowie, jako reprezentacja Wykonawcy, zgodnie z wpisem w CEiDG / Krajowym Rejestrze Sądowym /udzielonym pełnomocnictwem\*:  * Imię i nazwisko - ……………………………………. * stanowisko/funkcja ………………………………  1. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:   ……………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………   1. wypełniliśmy 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[[1]](#footnote-1).   \**Niepotrzebne skreślić* | | | | | | | | | |
| 1. **KRYTERIA OCENY– UŻYTKOWANIE URZĄDZEŃ NA TERENIE POLSKI** | | | | | | | | | |
| **LP.** | **Nazwa ośrodka badawczego** | **Przedmiot zamówienia** | | | | | **Nazwa/Model** | | |
| 1. |  | 1. |  | | | | 1. |  | |
| 2. |  | | | | 2. |  | |
| 3. |  | | | | 3. |  | |
| 2. |  | 1. |  | | | | 1. |  | |
| 2. |  | | | | 2. |  | |
| 3. |  | | | | 3. |  | |
| … |  | 1. |  | | | | 1. |  | |
| 2. |  | | | | 2. |  | |
| 3. |  | | | | 3. |  | |
| **Uwaga!** W przypadku nieuzupełnienia powyższej tabeli, Wykonawca otrzyma w przedmiotowym kryterium 0 punktów*.* | | | | | | | | | |
| 1. **KRYTERIA OCENY– ASPEKT SPOŁECZNY** | | | | | | | | | |
| Składając ofertę w przedmiotowym zamówieniu **oświadczam,** że (właściwe zaznaczyć):   * zatrudniam 1 lub więcej osób niepełnosprawnych\* * nie zatrudniam żadnej osoby niepełnosprawnej\*   \*Zamawiający rozumie przez osobę niepełnosprawną – osobę spełniającą warunki uzyskania statusu niepełnosprawności określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018 poz. 511 ze zm.) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub państw, z którymi UE zawarła umowy o równym traktowaniu przedsiębiorców w dostępie do zamówień publicznych; status niepełnosprawnego, określony jest posiadanym orzeczeniem o niepełnosprawności orzeczonym przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, lub orzeczeniem o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.  **Uwaga!** Brak złożenia oświadczenia, zostanie uznane przez Zamawiającego za zamiar wykonania zamówienia bez zatrudniania osoby niepełnosprawnej. W takim przypadku Wykonawca otrzyma w przedmiotowym kryterium 0 punktów*.* | | | | | | | | | |
| 1. **OBOWIĄZEK PODATKOWY** | | | | | | | | | |
| Składając niniejszą ofertę, oświadczamy, że wybór oferty:   * **nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego**, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć\*; * **będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego**, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć z tytułu\*:   + 1. wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów\*,     2. mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 ustawy o podatku od towarów i usług\*,     3. importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównaniu cen ofertowych podatku VAT \*   w następującym zakresie:  Wskazuję nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuje ich wartość bez kwoty podatku:  *………………………………………………………………………………… - …………………. zł*  **UWAGA!** W przypadku braku wskazania przez Wykonawcę powyższej informacji, Zamawiający uzna, iż wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć.  ***\*****Niepotrzebne skreślić* | | | | | | | | | |
| 1. **PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY** | | | | | | | | | |
| ........................................  *(miejscowość i data)* | | | | | | *………………………………………………………….*  *(Podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)* | | | |

**Załącznik nr 1a do ZO**

**Formularz asortymentowo-cenowy urządzenia do oceny możliwości fizycznych i funkcjonalnych człowieka[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia (opisany w rozdziale 3 pkt.6)** | **Nazwa/Model/**  **Producent** | **Rok produkcji (nie starszy niż 2018)** | **Ilość** | **Waluta** | **Cena jednostkowa netto (1szt.)** | **Stawka podatku VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto (1szt.)** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **Urządzenie nr 1** |  |  | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **Urządzenie nr 2** |  |  | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **Urządzenie nr 3** |  |  | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **Urządzenie nr 4** |  |  | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **Urządzenie nr 5** |  |  | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **Urządzenie nr 6** |  |  | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | | | | | | | |  |  |

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

*(miejscowość i data) (Podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)*

1. *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).* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Pola zaznaczone kolorem szarym wypełnia Wykonawca.*  [↑](#footnote-ref-2)