***Załącznik Nr 2 do SIWZ***

**Numer sprawy:** **ABM-ZP-2/2020**

**Formularz Ofertowy**

**na dostawę mebli biurowych (wraz z montażem)**

|  |
| --- |
| *…………………………………………*  *pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika Wykonawcy* |

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:**  **Faks:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

***\*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców***

**OFERTA**

**dla Agencji Badań Medycznych u. Stanisława Moniuszki 1 A, 00-014 Warszawa**

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że oferuję(emy) wykonanie zamówienia:

1. zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ:
2. **Oferowana cena (C):**

**za cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN\***

**za cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… PLN\*\***

słownie: ……………..…………………………………………………………………… …/100.

**\* *Suma poz. od nr 1 do nr 5 w kolumnie nr 7 (łączna cena oferty netto bez VAT w zł),***

**\*\* *Suma poz. od nr 1 do nr 5 w kolumnie nr 8 (łączna cena oferty brutto z VAT w zł).***

Oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu mebli biurowych** | **Ilość**  **(w szt.)** | **Cena jednostkowa netto (w zł)\*** | **Stawka**  **VAT**  **(w %)\*\*** | **Cena jednostkowa brutto (w zł)\*** | **Wartość netto bez VAT\*(w zł)\***  ***(kol.3 x kol.4)*** | **Wartość brutto z VAT (w zł)\***  ***(kol.3 x kol.6)*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** |
| 1. | Kontener mobilny dwukolorowy | 40 | ……..……… | ……..……… | **……..………** | **……..………** | **……..………** |
| 2. | Szafa aktowa dwukolorowa | 30 | ……..……… | ……..……… | ……..……… | ……..……… | ……..……… |
| 3. | Regał aktowy dwukolorowy | 30 | ……..……… | ……..……… | ……..……… | ……..……… | ……..……… |
| 4. | Biurko z maskownicą | 40 | ……..……… | ……..……… | ……..……… | ……..……… | ……..……… |
| 5. | Ergonomiczny fotel obrotowy | 40 | ……..……… | ……..……… | ……..……… | ……..……… | ……..……… |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY NETTO**  ***Suma poz. od nr 1 do nr 5 w kolumnie nr 7 (łączna cena oferty netto bez VAT w zł)\*:*** | | | | | | ……..……… |  |
| **CENA CAŁKOWITA OFERTY BRUTTO**  ***Suma poz. od nr 1 do nr 5 w kolumnie nr 8 (łączna cena oferty brutto z VAT w zł)\*:*** | | | | | |  | ……..……… |

**\* Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,**

**\*\*\* Ilość asortymentu mebli może ulec zmianie w trakcie realizacji umowy, zgodnie z OPZ,**

**\*\*\*\* Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2019 r. poz. 178).**

1. **Okres gwarancji jakości na przedmiot umowy (G)**

Oferuję(emy) następujący okres gwarancji na meble biurowe – …………**[[1]](#footnote-1)** miesięcy   
(24, 36, 48 miesięcy).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 10 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaoferuje 48-miesięczny okres gwarancji na meble biurowe. Okres gwarancji należy podać w pełnych miesiącach. Okres gwarancji będzie liczony od dnia podpisania przez Zamawiającego i Wykonawcę bez zastrzeżeń Protokołu odbioru Zamówienia dla każdej z dostaw odrębnie. Jeżeli Wykonawca nie określi okresu gwarancji lub określi okres gwarancji niezgodnie z lit. a-c pkt 15.3.2. SIWZ, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp)*

1. **Czas realizacji przez Wykonawcę uprawnień Zamawiającego wynikających z gwarancji (U)**

Oferuję(emy) następujący czas realizacji uprawnień Zamawiającego wynikających z gwarancji od daty zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji do …………**[[2]](#footnote-2)**dni roboczych (4, 7, 10 dni roboczych).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 10 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas realizacji przez Wykonawcę uprawnień Zamawiającego wynikających z gwarancji, od daty zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji do 4 dni roboczych. Jeżeli Wykonawca nie określi czasu realizacji przez Wykonawcę uprawnień Zamawiającego wynikających z gwarancji, od daty zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji lub określi czas realizacji przez Wykonawcę uprawnień Zamawiającego wynikających z gwarancji, od daty zgłoszenia przez Zamawiającego reklamacji niezgodnie z czasem określonym w lit. a-c pkt 15.3.3. SIWZ, to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp)*

1. **Czas dostawy drugiego i trzeciego Zamówienia (D):**

Oferuję(emy) następujący termin dostawy drugiego i trzeciego Zamówienia od dnia przesłania Zamówienia przez Zamawiającego – do …………[[3]](#footnote-3) tygodni (do 2, do 4 lub do 6 tygodni).

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 20 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas dostawy drugiego i trzeciego Zamówienia do  2 tygodni od dnia przesłania Zamówienia przez Zamawiającego. Jeżeli Wykonawca nie określi czasu dostawy drugiego i trzeciego Zamówienia od dnia przesłania Zamówienia przez Zamawiającego lub określi czas dostawy drugiego i trzeciego Zamówienia od dnia przesłania Zamówienia przez Zamawiającego niezgodnie z czasem określonym w lit. a-c pkt 15.3.4. SIWZ , to jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp)*

1. Oferujemy meble biurowe zgodnie z wymaganiami określonymi w Opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik nr 1 do SIWZ
2. **Zobowiązuję się do realizacji dostawy (wraz z montażem) w ramach pierwszego zamówienia w terminie do 31 maja 2020 r.**
3. Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ………...…………… (jeśli dotyczy)

**Wykonawca wypełnia poniższą część zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp:**

Nazwa (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

Kwota netto towaru, którego dostawa będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………………………………………… (*jeśli dotyczy*)

1. Wadium wpłacone w pieniądzu należy zwrócić na rachunek bankowy w ……………………  
   Nr ………………………………………...…. . (dotyczy Wykonawców, którzy wnieśli wadium w pieniądzu)
2. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do wykonywania płatności w ramach umowy: ……………………………………………………………………………………………………… .
3. Zamówienie zrealizuję(emy):

**[[4]](#footnote-4) BEZ** udziału Podwykonawców;

**4** z udziałem niżej wskazanych Podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma Podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone Podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Cena całkowita oferty wskazana w pkt 1 zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający na rzecz Wykonawcy w związku z realizacją zamówienia w przypadku wyboru naszej oferty.
2. Zamówienie zrealizujemy w terminach wymaganych przez Zamawiającego, na zasadach określonych we Wzorze umowy i w Opisie przedmiotu zamówienia.
3. Zapoznaliśmy się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią SIWZ i akceptujemy go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
4. Akceptujemy warunki finansowania i płatności określone w pkt 7 SIWZ.
5. Oferta jest dla Nas wiążąca przez okres 30dni od daty ustalonej na złożenie oferty.
6. Oświadczamy, że:

**[[5]](#footnote-5)** jestem

**5** nie jestem

małym lub średnim przedsiębiorstwem.

*(mały przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą; średni przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych*.

1. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty, w szczególności dokumenty, o których mowa   
   w Rozdziale 9 i 11 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:
2. …………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | .…………..………….………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

***Załącznik nr 1* do Formularza ofertowego**

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | Agencja Badań Medycznych |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | Dostawa mebli biurowych (wraz z montażem) |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | ABM- ZP-2/2020 |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:**  **Faks:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIE**

**o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

1. **W zakresie braku podstaw do wykluczenia:**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania z powodu niespełniania przesłanek, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12 – 22 i ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843).

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (jeżeli dotyczy):**

Oświadczam(y), że w stosunku do następującego(ych) podmiotu(tów), na którego(ych) zasoby powołuję(emy) się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.........................................................................................................................

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

1. **W zakresie spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, oświadczam(y), że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (jeżeli dotyczy)**:

Oświadczam(y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam(y) na  zasobach następującego(ych) podmiotu(ów):

.........................................................................................................................

w następującym zakresie:

.........................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………………………  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

Instrukcja wypełniania:

wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa mebli biurowych (wraz z montażem)** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ABM- ZP-2/2020** |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:**  **Faks:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie wykonawcy dotyczące grupy kapitałowej**

**- zgodnie z pkt 11.1.2. SIWZ oraz art. 24 ust. 11 ustawy Pzp.**

*(niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp)*

**Oświadczam(y) o:**

* **braku przynależności do jakiejkolwiek grupy kapitałowej**\*

**po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu składam(y) oświadczenie o:**

* **przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

**z Wykonawcą** (*podać nazwę i adres*) **…………………………………………………………………**

* **Braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**\*

*\*niepotrzebne skreślić*

, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

***Załącznik nr 5 do SIWZ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ABM-ZP-2 /2020** | |
|  | |  |
| **Wykonawca(y):** | |  |
| (Nazwa i adres)  …………………………………………  …………………………………………  ………………………………………… | |

## Wykaz wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej trzech dostaw mebli biurowych wraz z montażem o łącznej wartości nie mniejszej niż 80 000,00 zł brutto, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w Rozdziale 10 SIWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano dostawę lub na rzecz którego jest wykonywana dostawa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (dostawy) | Termin(y) wykonania/realizacji dostawy | Wartość wykonanej/realizowanej dostawy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PODPIS(Y):**

....................................................................................

(miejscowość, data, podpis(y))\*

**\***Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk   
   z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub
2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Dostawa mebli biurowych (wraz z montażem)** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | ABM-ZP-2/2020 |

**Wykonawca[[6]](#footnote-6)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:**  **Faks:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W art. 13 LUB art. 14 RODO**

1. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**[[7]](#footnote-7)** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
2. Oświadczam(y), że nie przekazuję(emy) danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/ nas dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO. \*

*\*niepotrzebne skreślić*

, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo*

1. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „24” lub „36” lub „48”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „4” lub „7” lub „10”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „2” lub „4” lub „6”. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabele powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólne składających ofertę. [↑](#footnote-ref-6)
7. 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). [↑](#footnote-ref-7)