**Załącznik nr 1 do IDW – Wzór Formularza Ofertowego**

**Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28

53-208 Wrocław

NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

**Znak postępowania WCZ-SI/542/01/2018**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:** ........................................................................................................................

2. **Zarejestrowany adres Wykonawcy:** ...........................................................................................................................

Telefon: ................................................... Faks: .................................................

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

NIP: ................................................. REGON:.............................................

**3.1 .** **Cena ofertowa:**

Oferujemy wykonanie **przedmiotu zamówienia** za cenę łączną wynikającą z formularza asortymentowo-cenowego (zał.1A do IDW):

brutto złotych: ..............................................................................................

*(słownie:.........................................................................................................)*

netto złotych:..................................................................................................

* (słownie: ........................................................................................................)

**W tym:**

a) cena ofertowa **za przeprowadzenie szkolenia** :

brutto złotych: ..............................................................................................

*(słownie:.........................................................................................................)*

netto złotych:..................................................................................................

* (słownie: ........................................................................................................)

b) cena ofertowa **za dostawę skanerów** :

brutto złotych: ..............................................................................................

*(słownie:.........................................................................................................)*

netto złotych:..................................................................................................

* (słownie: ........................................................................................................)

**3.2 Oferujemy termin realizacji zamówienia ……… dni od podpisania umowy.**

*(należy uzupełnić zgodnie z zapisami pkt. 16.3.3 IDW)*

***UWAGA: kryterium podlegające ocenie***

**3.3 OŚWIADCZAM,** iż osoby skierowane do realizacji zamówienia posiadają ukończone szkolenia

**………… (należy wpisać TAK/NIE)**

w zakresie **………………………….. (należy wskazać szkolenie) -** na potwierdzenie składam wraz z ofertą certyfikat lub inny dokument potwierdzający ukończenie szkolenia

*(należy uzupełnić zgodnie z zapisami pkt. 16.3.2 IDW)*

***UWAGA: kryterium podlegające ocenie***

**3.4 OŚWIADCZAM,** że zaoferowany skaner spełnia następujące wymagane parametry techniczne:

***(należy uzupełnić tabelę poprzez wpisanie TAK/NIE)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Szybki skaner dokumentów z podajnikiem ADF i podajnikiem płaskim – ilość 9 szt.** | | | |
| **L. p.** | **Opis parametru** | **Wymagany parametr** | **Warunek spełniony tak/nie** |
|  | Wymagana rozdzielczość optyczna | Od 50 do 600 dpi  (z możliwością regulacji co 1 dpi, 1 200 dpi) |  |
|  | Wyjściowa głębia kolorów | Kolor: 24-bity, skala szarości: 8-bitów, monochromatyczny: 1-bit |  |
|  | Prędkość skanowania (A4 tryb portretu) – Kolor, skara szrości, Monochromia | Minimalna prędkość podajnika ADF:  - Jednostronny 80 stron / minutę  - Dwustronny 160 obr. / minutę  Minimalna prędkość podajnika płaskiego:  1,7 s (200 dpi) |  |
|  | Pojemność podajnika ADF | Minimum 80 arkuszy dla papieru w formacie A4 80 g/m2 |  |
|  | Zgodność oprogramowania z systemami operacyjnymi | Windows® 10 (32-/64-bitowy), Windows® 8 / 8.1 (32-/64-bitowy), Windows® 7 (32-/64-bitowy), Windows Vista® (32-/64-bitowy), Windows XP® (32-/64-bitowy), Windows Server® 2012 (64-bitowy), Windows Server® 2012 R2 (64-bitowy), Windows Server® 2008 (32-/64-bitowy), Windows Server® 2008 R2 (64-bitowy) |  |
|  | Obsługiwane funkcje wykrywania pobrań | Ultradźwiękowy czujnik podwójnego pobrania, iSOP (Intelligent Sonic Paper Protection — inteligentna akustyczna ochrona skanowanych dokumentów), inteligentna funkcja podwójnego pobrania (pominięcie ręczne), (lub technologie alternatywne o takim samym działaniu) |  |
|  | Zgodność z wymaganiami ekologicznymi | ENERGY STAR® / RoHS / EPEAT Silver |  |
|  | Funkcje specjalne | Obsługa skanowania wypukłych kart (zgodnych z ISO 7810), skanowanie długich dokumentów, zarządzanie Scanner Central Admin, obsługa USB 3.0, iSOP (Intelligent Sonic Paper Protection — inteligentna akustyczna ochrona skanowanych dokumentów), automatyczne: rozpoznawanie kolorów, wykrywanie formatu papieru, korekta zakrzywień, szyba do pojedynczego skanowania dokumentów (lub technologie alternatywne o takim samym działaniu) |  |

4. **INFORMUJEMY**, że \*\*:

* wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego \*.
* wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących *towarów* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*.

Wartość *towaru* powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto \***.**

\* niepotrzebne skreślić

*\*\* dotyczy Wykonawców*, *których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

5. **OŚWIADCZAM,** że zapoznałem się z treścią SIWZ i akceptuję jej postanowienia.

6. **OŚWIADCZAM,** że zapoznałem się z treścią Projektu umowy (część III Siwz) i akceptuję jego postanowienia.

7. **OŚWIADCZAM,** że zapoznałem się z „Opisem przedmiotu zamówienia (OPZ)” – cz. II Siwz i zgodnie z jego treścią wykonam przedmiot zamówienia.

8. **OŚWIADCZAM**, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od dnia upływu terminu składania ofert.

**09. OŚWIADCZAMY**, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w załączniku nr \_\_\_ do oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.

**10. ZAMIERZAMY** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ZAMIERZAMY **powierzyć wykonanie części zamówienia następującym podwykonawcom (o ile jest to wiadome, podać firmy podwykonawców)\*.**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**11. OŚWIADCZAMY,** iż zamówienie będą wykonywać osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę po stronie Wykonawcy / po stronie Podwykonawcy ***\*(zaznaczyć właściwe)***

**12. OŚWIADCZAMY**, iż jesteśmy przedsiębiorstwem *(zaznaczyć właściwe):*

□ mikro

□ małym

□ średnim

□ dużym

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami*i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

(„Definicję mikro, małego i średniego przedsiębiorstwa należy rozumieć zgodnie z Załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu)

13. Załącznikami do niniejszej oferty są: (podać nr załącznika i stronę oferty)

Data : …………………….

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)