**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Główny Inspektorat Farmaceutyczny**

**FORMULARZ OFERTOWY**

(sprawa nr BAG.261.21.2021.ICI)

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu publicznym prowadzonym w trybie art. 275 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych na

**Zakup usługi wsparcia technicznego systemu ManageEngine Mobile Device Manager Plus**

**dla 130 urządzeń mobilnych na okres 24 miesięcy**

**Oferuję/emy** wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na zakup usługi wsparcia technicznego systemu ManageEngine Mobile Device Manager Plus dla 130 urządzeń mobilnych na okres 24 miesięcy zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

* + - 1. **Cena ryczałtowa za wykonanie całości przedmiotu zamówienia:**

**………………………………………… zł netto**

**(słownie złotych: ............................................................................................................. netto)**

**tj. …………………………………………. zł brutto**

**(słownie złotych: ........................................................................................................... brutto)**

* + 1. **Czas rozwiązania problemu wady o wysokim priorytecie** (\**zaznaczyć właściwe*)

☐ 1 dzień roboczy\*

☐ 2 dni robocze\*

* + 1. **Czas rozwiązania problemu wady o normalnym priorytecie** (\**zaznaczyć właściwe*)

☐ 1 dzień roboczy\*

☐ 2 dni robocze\*

☐ 3 dni robocze\*

☐ 4 dni robocze\*

☐ 5 dni roboczych\*

**Oświadczam/y**, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, w tym należne podatki od towarów i usług.

**Oświadczam/y,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

**Zobowiązuję/emy** się do realizacji zamówienia na warunkach i w terminie określonych w SWZ.

**Oświadczam/y,** że Projektowane postanowienia umowy, stanowiące **Załącznik Nr 6** do niniejszej SWZ, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**Akceptuję/emy** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Projektowanych postanowieniach umowy (**Załącznik nr 6 do SWZ**).

**Oświadczam/y,** że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.

**Oświadczam/y,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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, zwanego RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

W trybie art. 225 ust. 2ustawy Prawo zamówień publicznych **oświadczam/y, iż** wybór naszej oferty **nie będzie/będzie\*\***prowadził do powstaniu u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy **będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT.

*Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego …………………………………………………………………………………………………oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: ……………..…………zł*

UWAGA! Powyższe pola zaznaczone kursywą wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego tzn. kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT

**Oświadczam/y**, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest: …………………………………………………………………………………………………

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)

**Zamówienia zrealizuję/emy** sami/przy udziale Podwykonawców\*\*

\*\*niepotrzebne skreślić

Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

Zakres: ………………………………………………………………………………………….

Nazwa podwykonawcy (jeżeli jest znany) ……………………………………………………..

**Rodzaj Wykonawcy *(\* zaznaczyć właściwe):***

☐mikroprzedsiębiorstwo\*

☐małe przedsiębiorstwo\*

☐średnie przedsiębiorstwo\*

☐jednoosobowa działalność gospodarcza\*

☐osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*

☐inny rodzaj\*

(\*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.***)

**Dane kontaktowe Wykonawcy**:

Imię i Nazwisko………………………………………………………………………………………………….

Adres:…………………………………………………………………………………………..

Telefon:…………………………………………………………………………………

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………

Niniejszym informujemy, że niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:................................................................................................................................

Załącznikami do niniejszego Formularza Ofertowego są:

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

*Formularz ofertowy oraz załączniki do niniejszego formularza muszą być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym.*