**Załącznik nr 1 do SWZ  
na dostawę urządzeń wielofunkcyjnych wraz z oprogramowaniem**

**i usługą serwisu do Urzędu Miejskiego w Choszcznie**

**OFERTA**

Przedmiot oferty: Oferujemy wykonanie zadania dotyczącego **dostawy urządzeń wielofunkcyjnych wraz z oprogramowaniem i usługą serwisu do Urzędu Miejskiego w Choszcznie.** w zakresie zgodnym z określeniem przedmiotu zamówienia oraz na wszystkich warunkach i wymaganiach specyfikacji warunków zamówienia.

**Zamawiający:   
Gmina Choszczno**

ul. Wolności 24, 73 – 200 Choszczno

# Nazwa i siedziba wykonawcy ............................................................................................................................................................................................ .............................................................................................................................................................................................

NIP ............................................................... REGON ...............................................................

Numer telefonu .......................................................... adres mailowy .......................................................

Osoba/y reprezentująca/e wykonawcę wraz z podaniem funkcji / stanowiska

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

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę umowną:**

Łączna cena ofertowa netto w zapisie liczbowym ….……………………….………………………  
Cena netto słownie ……………………………………..…………………………………………..………………  
………………………….……………………………………………………………………………………………………..

Podatek VAT w zapisie liczbowym…………………...………………………………..……………………

Łączna cena ofertowa brutto w zapisie liczbowym …………………………………………………  
Cena brutto słownie ………………………………..………………………………………………………………  
………………………….………………………………………………………………….....………………………………

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, szczegółowymi opisami przedmiotu zamówienia oraz istotnymi postanowieniami umowy   
   i nie wnosimy do ich treści żadnych zastrzeżeń.
2. **Oferujemy …………….godzinny czas usunięcia awarii urządzenia.**(słownie: ………..………………………………………...……………. godziny).

**W przypadku gdy wykonawca w swojej ofercie zaproponuje czas usunięcia awarii niezgodny   
z warunkami opisanymi powyżej (np. krótszy niż 1 godzina, dłuższy niż 14 godzin lub niepełną liczbę godzin) jego oferta zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp jako oferta, której treść nie odpowiada treści specyfikacji warunków zamówienia.**

1. Akceptujemy warunki płatności określone przez zamawiającego w istotnych postanowieniach umowy.
2. **Oświadczamy, że jesteśmy (należy zaznaczyć właściwe):**

a) mikroprzedsiębiorstwem,

b) małym przedsiębiorstwem,

c) średnim przedsiębiorstwem,

d) jednoosobową działalnością gospodarczą,

e) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

f) innym rodzajem podmiotu ………………………………………………………………………….

1. Pozostaniemy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji warunków zamówienia, tj. do dnia 16 sierpnia 2024 r.
2. **Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych wynikających z RODO.**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są\*:
2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia oraz spełnianiu warunków udziału   
   w postępowaniu – stanowiące złącznik nr 2 do SWZ.
3. Opis minimalnych parametrów urządzenia załącznik nr 5 do SWZ
4. Dokumenty potwierdzające, że przedmiot zamówienia posiada aktualne certyfikaty wystawione przez notyfikowaną jednostkę certyfikującą

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* 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).

**Załącznik nr 2 do SWZ  
na dostawę urządzeń wielofunkcyjnych wraz z oprogramowaniem**

**i usługą serwisu do Urzędu Miejskiego w Choszcznie**

## OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Nazwa i siedziba wykonawcy:

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

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

Działając w imieniu Wykonawcy, będąc należycie upoważnionym(mi) do jego reprezentowania, w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego   
na **dostawę urządzeń wielofunkcyjnych wraz z oprogramowaniem i usługą serwisu do Urzędu Miejskiego w Choszcznie** oświadczam(my), że wykonawca, którego reprezentuję(jemy):

* + 1. nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust.1 pkt 1 i 4 ustawy Prawo zamówień publicznych;
    2. nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.   
       o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
    3. spełnia warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

1. znajdowania się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej umożliwiającej realizację zamówienia,
2. posiadania zdolności technicznej i zawodowej do wykonania przedmiotu zamówienia.
   * 1. zamówienie wykona w całości samodzielnie.\*
     2. podwykonawcom powierzy do wykonania następujące części zamówienia:\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza zlecić Podwykonawcy, należy wskazać opisując zakres i udział procentowy. | Dane podwykonawcy:   1. Nazwa podwykonawcy 2. Dane adresowe i telefoniczne 3. Wskazanie osoby do kontaktu |
|  |  |  |
|  |  |  |

**b**)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza wykonać własnymi siłami |
|  |  |

**Załącznik nr 3 do SWZ  
na dostawę urządzeń wielofunkcyjnych wraz z oprogramowaniem**

**i usługą serwisu do Urzędu Miejskiego w Choszcznie**

**ZOBOWIĄZANIE**

(wypełnia podmiot, na którego zasobach wykonawca polega dla wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu)

Niniejszym oświadczam, że w przypadku wybrania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę urządzeń wielofunkcyjnych wraz z oprogramowaniem**

**i usługą serwisu do Urzędu Miejskiego w Choszcznie** jako najkorzystniejszej oferty Wykonawcy:

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

(należy podać pełną nazwę i adres Wykonawcy)

jako podmiot, na którego zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej polega Wykonawca dla wykazania spełnieniu warunku sytuacji ekonomicznej lub finansowej bądź zdolności technicznej lub zawodowej prowadzonego postępowania **zobowiązuję się do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji przedmiotowego zamówienia.**

W celu oceny, czy wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, zamawiający wymaga przedłożenia dokumentów, które określają w szczególności:

1. zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

1. sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

1. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

**Załącznik nr 4 do SWZ  
na dostawę urządzeń wielofunkcyjnych wraz z oprogramowaniem**

**i usługą serwisu do Urzędu Miejskiego w Choszcznie**

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Wykaz zrealizowanych dostaw w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania   
i podmiotów na rzecz, których zrealizowane dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot na rzecz, którego zrealizowane dostawy były wykonywane, a jeżeli   
z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zamawiający  nazwa i adres | Przedmiot dostawy | Wartość zrealizowanych dostaw | Terminy realizacji | |
| rozpoczęcia | zakończenia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**na dostawę urządzeń wielofunkcyjnych wraz z oprogramowaniem**

**i usługą serwisu do Urzędu Miejskiego w Choszcznie**

**Opis minimalnych parametrów urządzeń wielofunkcyjnych**

**Dla Urzędu Miejskiego w Choszcznie**

**Urządzenie typ 1:**

Oferujemy urządzenie:

…………………………………………………………………………………………….

(podać nazwę, model, numer seryjny)

**Urządzenia typ 1 (A3) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | OPIS FUNKCJONALNOSCI | OPIS WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO | OPIS FUNKCJONALNOSCI OFEROWANEGO URZĄDZENIA |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Typ urządzenia | Nowe urządzenie wielofunkcyjne, kolorowe, formatu A3, gotowe do pracy |  |
| 2. | Funkcje urządzenia | Kopiowanie, drukowanie, skanowanie |  |
| 3. | Czas nagrzewania | Nie większy niż 25 sekund |  |
| 4. | Panel operacyjny w j. polskim | Ekran dotykowy, o przekątnej nie mniejszej niż 25 cm |  |
| 5. | Dysk twardy | O pojemności nie mniejszej niż 320 GB |  |
| 6. | Pamięć ram | O pojemności nie mniejszej niż 6 GB |  |
| 7. | Interfejsy | Ethernet Base 10/100/1000, USB 2.0 |  |
| 8. | Docelowe formaty skanowanych dokumentów | JPEG, TIFF, PDF, PDF Z OCR, dokumenty formatu Word, dokumenty formatu Exel, dokumenty formaty PowerPoint |  |
| 9. | Pojemność wejściowa papieru | Nie mniejsza niż 1200 arkuszy A4 o gramaturze 80 g/m² |  |
| 10. | Pojemność wyjściowa papieru | Nie mniejsza niż 500 arkuszy A4 o gramaturze 80 g/m² |  |
| 11. | Czas realizacji pierwszej strony czarno-białej | Nie większy niż 5,5 sekundy |  |
| 12. | Czas realizacji pierwszej strony kolorowej | Nie większy niż 7,5 sekundy |  |
| 13. | Podstawa szafka | Na kółkach, kolorystycznie dopasowana do urządzenia |  |
| 14. | Prędkość kopiowania A4 | Nie mniej niż 30 stron na minutę w kolorze i czerni |  |
| 15. | Dwustronny podajnik oryginałów | Pojemność nie mniejsza niż 100 arkuszy A4 o gramaturze 80 g/m² |  |
| 16. | Rozdzielczość skanowania | W zakresie nie mniejszym niż 100 - 1200 dpi |  |
| 17. | Obsługiwana gramatura - kasety | W zakresie nie mniejszym niż 60 - 250 g/m² |  |
| 18. | Obsługiwana gramatura - podajnik ręczny | W zakresie nie mniejszym niż 60 - 300 g/m² |  |
| 19. | Rozdzielczość drukowania | Nie mniejsza niż 1200 x 1200 dpi |  |
| 20. | Języki opisu strony | PCl5, PCl6, PostScript 3 |  |
| 21. | Nadpisywanie danych dyskowych | Wymagane przynajmniej 9-krotne |  |
| 22. | Czytnik kart zbliżeniowych | Urządzenie musi być wyposażone w czytnik kart zbliżeniowych zapewniający obsługę kart w standardzie Mifare, HID i Unique |  |
| 23. | Szyfrowanie danych dyskowych | Wymagane kluczem AES 256 bit lub lepszym |  |
| 24. | Maksymalne zużycie energii | Nie większe niż 1800 W |  |

**Urządzenie typ 2:**

Oferujemy urządzenie:

…………………………………………………………………………………………….

(podać nazwę, model, numer seryjny)

**Urządzenia typ 2 (A4) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | OPIS FUNKCJONALNOSCI | OPIS WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO | OPIS FUNKCJONALNOSCI OFEROWANEGO URZĄDZENIA |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Typ urządzenia | Nowe urządzenie wielofunkcyjne, kolorowe, formatu A4, gotowe do pracy |  |
| 2. | Funkcje urządzenia | Kopiowanie, drukowanie, skanowanie |  |
| 3. | Technologia wydruku | Laser lub LED |  |
| 4. | Panel operacyjny w j. polskim | Ekran dotykowy, o przekątnej nie mniejszej niż 25 cm |  |
| 5. | Dysk twardy | O pojemności nie mniejszej niż 320 GB |  |
| 6. | Pamięć ram | O pojemności nie mniejszej niż 2 GB |  |
| 7. | Interfejsy | Ethernet Base 10/100/1000, USB 2.0 |  |
| 8. | Docelowe formaty skanowanych dokumentów | JPEG, TIFF, PDF, PDF Z OCR, dokumenty formatu Word, dokumenty formatu Exel, dokumenty formaty PowerPoint |  |
| 9. | Obsługiwane formaty papieru | A4, A5, A6, koperty |  |
| 10. | Obsługiwana gramatura papieru | 60 – 220 g/m2 |  |
| 11. | Rozdzielczość drukowania | Nie mniejsza niż 1200 x 1200 dpi |  |
| 12. | Języki opisu strony | PCl6, PostScript 3 |  |
| 13. | Nadpisywanie danych dyskowych | Wymagane przynajmniej 9-krotne |  |
| 14. | Czytnik kart zbliżeniowych | Uniwersalny |  |
| 15. | Szyfrowanie danych dyskowych | Wymagane kluczem AES 256 bit lub lepszym |  |
| 16. | Czytnik kart zbliżeniowych | Urządzenie musi być wyposażone w czytnik kart zbliżeniowych zapewniający obsługę kart w standardzie Mifare, HID i Unique |  |

**Urządzenie typ 3:**

Oferujemy urządzenie:

…………………………………………………………………………………………….

(podać nazwę, model, numer seryjny)

**Urządzenia typ 3 (A0) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | OPIS FUNKCJONALNOSCI | OPIS WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO | OPIS FUNKCJONALNOSCI OFEROWANEGO URZĄDZENIA |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Typ urządzenia | Nowe kolorowe urządzenie wielofunkcyjne A0 (914mm) kopiarka skaner i drukarka w jednym, Urządzenie jednobryłowe nie wymagające dodatkowego komputera RIP |  |
| 2. | Funkcje urządzenia | Kopiowanie, drukowanie, skanowanie |  |
| 3. | Technologia wydruku  Obsługiwane formaty | Wydruk wodoodporny z możliwością przetestowanie przed podpisaniem umowy  A0, A1, A2, A3, A4 |  |
| 4. | Obsługiwana gramatura papieru  Podajniki papieru | 60 – 220 g/m2  Podajnik rolowy oraz podajnik arkuszowy |  |
| 5. | Dysk twardy | O pojemności nie mniejszej niż 320 GB |  |
| 6. | Pamięć ram | O pojemności nie mniejszej niż 4 GB |  |
| 7. | Długość obsługiwanych wydruków | Do 15 metrów |  |
| 8. | Obsługa maszyny | Z przodu bez potrzeby odsuwania urządzenia od ściany lub przemieszczania jej w pomieszczeniu w celu np. wymiany rolek, materiałów eksploatacyjnych |  |
| 9. | Wymagana autoryzacja na urządzeniu | Kody PIN |  |