## Załącznik nr 1 do SWZ

Nr postępowania: ZP/54/2024

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

**Formularz oferty**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

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

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

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….………

Nr telefonu: ………………………………………………………, e-mail: …………………………………………………………….…..……...

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Oferta Wykonawcy:

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym - art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

Dostawa materiałów eksploatacyjnych do urządzeń drukujących oraz usługi serwisowe dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

oferujemy wykonanie zamówienia według kryteriów:

Kryterium nr 1 – Cena (C) - waga 60%:

Cena netto: ………………………….. zł, stawka VAT: ………%, co stanowi:

Cena brutto: …………………………. Zł

**W przypadku braku zamienników do danego modelu urządzenia w kolumnach dotyczących zamienników należy wpisać ceny oryginałów.**

**W celu uzyskania sumy brutto należy dodać do siebie wartości „RAZEM” każdego pojedynczego arkusza z ZAŁĄCZNIKA NR 1A.1 oraz ZAŁĄCZNIKA NR 1A.2 do SWZ.**

**Ceny, podane w Załączniku nr 1A.2 do SWZ muszą zawierać pełen koszt realizacji zgłoszenia serwisowego, czyli sumę ceny usługi (wszystkich czynności niezbędnych do przywrócenia urządzenia do stanu pełnej sprawności) i części niezbędnych do naprawy urządzenia drukującego.**

**Zamawiający celem weryfikacji poprawności wprowadzonej wartości w Kryterium nr 1 wymaga dołączenia do oferty wypełnionych i podpisanych Załączników: nr 1A.1 oraz nr 1A.2 do SWZ.**

Kryterium nr 2 – Czas naprawy (N) - waga 30%:

| Opis oferowanego parametru w Kryterium nr 2 | Należy zaznaczyć odpowiednie pole |
| --- | --- |
| **Brak skrócenia** czasu naprawy poniżej wymaganych 3 dni roboczych |  |
| Oferujemy skrócenie czasu naprawy **do 2 dni roboczych** |  |
| Oferujemy skrócenie czasu naprawy **do 1 dnia roboczego** |  |

Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Kryterium nr 3 – Czas dostawy (D) - waga 10%:

| Opis oferowanego parametru w Kryterium nr 3 | Należy zaznaczyć odpowiednie pole |
| --- | --- |
| **Brak skrócenia** czasu dostawy poniżej wymaganych 7 dni roboczych |  |
| Skrócenie czasu dostawy **do 5 dni roboczych** |  |

Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

W Kryterium nr 2 oraz w Kryterium nr 3 Wykonawca musi zaznaczyć w tabeli tylko jedną odpowiedź, zgodnie z którą będzie odbywać się realizacja. W przypadku zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi bądź nie zaznaczenia żadnej odpowiedzi Zamawiający przyzna 0,00 pkt.

Oświadczenia Wykonawcy:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz we Wzorze umowy;
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, w tym ze Wzorem umowy, akceptujemy je i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ w ust. 11.1;
5. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia jednostkowego nastąpi na zasadach opisanych we Wzorze umowy, w terminie 30 dni (od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury).

 Oświadczamy, że wykonujemy działalność jako (zaznaczyć odpowiednie pole znakiem X):

| Należy zaznaczyć odpowiednie pole | Podział działalności gospodarczej ze względu na wielkość (rodzaj) |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR), |
|  | małe przedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR), |
|  | średnie przedsiębiorstwo (to 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), |
|  | jestem dużym przedsiębiorstwem, |
|  | prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą. |

Oświadczamy, że (jeśli dotyczy):

zamierzamy powierzyć realizację części zamówienia **podwykonawcom** (wypełnić o ile są znani na tym etapie):

1. Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:

Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

e-mail: ………………………………………………………………………….. tel.: ………………………………………………………………………..

Spis załączonych do Oferty dokumentów:

1. ………………………………………………………………………………….,
2. ………………………………………………………………………………….,
3. ………………………………………………………………………………….,

Formularz oferty – Załącznik nr 1 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.