

**Nr sprawy: ZP/57/2024**

**Załącznik nr 1 do SWZ - formularz oferty**

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

**Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź**

**OFERTA**

w postępowaniu o udzieleni zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym

na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych na:

**Dostawę i montaż mebli dla jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.**

**Dane Wykonawcy:**

Wykonawca/Wykonawcy:.…………………………………………………………………………..……………………………….

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

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

REGON: …………………………… NIP ………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:…………………………………………………………………….

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

**PAKIET I:**

**Kryterium nr 1: (Waga 80%)**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

słownie zł brutto: .......................................................................................

**w tym:**



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Nazwa** | **Nazwa modelu** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| **1.** | Sofa 3- osobowa |  |  |  | 1 szt. |  |  |

**Kryterium nr 2:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie minimalnego okresu gwarancji 24 miesiące o 12 miesięcy, tj. **gwarancja 36 miesięcy**:**(Waga 20%)** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***

***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje parametru wydłużenia okresu gwarancji.***

**PAKIET II:**

**Kryterium nr 1: (Waga 80%)**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

słownie zł brutto: .......................................................................................

**w tym:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Nazwa** | **Nazwa modelu** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| **1.** | Fotel biurowy |  |  |  | 1 szt. |  |  |

**Kryterium nr 2:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie minimalnego okresu gwarancji 24 miesiące o 12 miesięcy, tj. **gwarancja 36 miesięcy**:**(Waga 20%)** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***



***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje parametru wydłużenia okresu gwarancji.***

**PAKIET III:**

**Kryterium nr 1: (Waga 80%)**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

słownie zł brutto: .......................................................................................

**w tym:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Nazwa** | **Nazwa modelu** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| **1.** | Fotel biurowy |  |  |  | 1 szt. |  |  |

**Kryterium nr 2:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie minimalnego okresu gwarancji 24 miesiące o 12 miesięcy, tj. **gwarancja 36 miesięcy**:**(Waga 20%)** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***

***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje parametru wydłużenia okresu gwarancji.***

**PAKIET IV:**

**Kryterium nr 1: (Waga 80%)**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

słownie zł brutto: .......................................................................................

**w tym:**



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Nazwa** | **Nazwa modelu** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| **1.** | Krzesło z pulpitem tapicerowane dla praworęcznych |  |  |  | 88 szt. |  |  |
| **2.** | Krzesło z pulpitem tapicerowane dla praworęcznych |  |  |  | 22 szt. |  |  |
| **3.** | Krzesło tapicerowane  |  |  |  | 3 szt. |  |  |

**Kryterium nr 2:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie minimalnego okresu gwarancji 24 miesiące o 12 miesięcy, tj. **gwarancja 36 miesięcy**:**(Waga 20%)** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***

***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje parametru wydłużenia okresu gwarancji.***

**PAKIET V:**

**Kryterium nr 1: (Waga 80%)**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

słownie zł brutto: .......................................................................................

**w tym:**



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Nazwa** | **Nazwa modelu** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| **1**. | Biurko kątowe 1600x1050x700/504 |  |  |  | 4 szt. |  |  |
| **2.** | Kontener dostawny cztero -szufladowy 430x504x760h  |  |  |  | 4 szt. |  |  |
| **3.** | Szafa aktowa 800x364x1842h |  |  |  | 3 szt. |  |  |
| **4.** | Nadstawki do szaf 800x364x600h |  |  |  | 3 szt. |  |  |
| **5.** | Szafa aktowo- ubraniowa 800x604x1842h |  |  |  | 1 szt. |  |  |
| **6.** | Nadstawka do szafy aktowo- ubraniowej 800x604x600h |  |  |  | 1 szt. |  |  |
| **7.** | Szafa aktowa 800x364x760h |  |  |  | 3 szt. |  |  |
| **8.** | Szafa aktowa 420x364x760h |  |  |  | 1 szt. |  |  |
| **9.** | Biurko na okrągłych metalowych nogach 1200x700x760h |  |  |  | 1 szt. |  |  |
| **10.** | Biurko na okrągłych metalowych nogach 800x700x760h |  |  |  | 1 szt. |  |  |

**Kryterium nr 2:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie minimalnego okresu gwarancji 24 miesiące o 12 miesięcy, tj. **gwarancja 36 miesięcy**:**(Waga 20%)** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***

***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje parametru wydłużenia okresu gwarancji.***

**PAKIET VI:**

**Kryterium nr 1: (Waga 80%)**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

słownie zł brutto: .......................................................................................

**w tym:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Nazwa** | **Nazwa modelu** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| **1.** | Stolik |  |  |  |  1 szt. |  |  |
| **2.** | Sofa  |  |  |  |  6 szt. |  |  |

**Kryterium nr 2:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie minimalnego okresu gwarancji 24 miesiące o 12 miesięcy, tj. **gwarancja 36 miesięcy**:**(Waga 20%)** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***

***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje parametru wydłużenia okresu gwarancji.***

**PAKIET VII:**

**Kryterium nr 1: (Waga 80%)**

cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %

cena brutto: ........................ zł z VAT

słownie zł brutto: .......................................................................................

**w tym:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr poz.** | **Nazwa** | **Nazwa modelu** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| **1.** | Krzesło drewniane składane |  |  |  | 20 szt. |  |  |
| **Kryterium nr 2** |  |  |  |  |  |  |  |
| Wydłużenie minimalnego okresu gwarancji 24 miesiące o 12 miesięcy, tj. **gwarancja 36 miesięcy**:**(Waga 20%)** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***

***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje parametru wydłużenia okresu gwarancji.***

**Oświadczenia:**

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy;
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy 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 nastąpi na zasadach opisanych we wzorze umowy, w *terminie do 30* dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
6. **Podwykonawcom** zamierzam powierzyć poniżej wymienione **części zamówienia:**

*(wypełnić o ile są znani na tym etapie)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj części zamówienia | Nazwa i adres podwykonawcy (jeżeli jest to wiadome, należy podać dane proponowanych podwykonawców) |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że jesteśmy **(niepotrzebne skreślić)**:
* mikroprzedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR),
* małym przedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR),
* średnim przedsiębiorstwem(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.

**Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**

1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy

jest..............................................................................................................................

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

**Formularz musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.**