  ****

**Nr sprawy: ZP/92/2024 Załącznik nr 1 do SWZ**

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

**Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź**

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane Wykonawcy:**

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

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

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

REGON: …………………………… NIP: ………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

………………………………………………………………………………

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

Oferta 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:

**Dostawę wraz z instalacją i uruchomieniem respiratorów w ramach Drugiego Etapu Budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym (CKD2).**

oferujemy wykonanie zamówienia wg kryteriów:

**Pakiet 1:**

**Kryterium nr 1 - cena:**

**Łączna cena netto (za 7 szt.): ……………………………… zł, VAT: ………….. %,**

**Łączna cena brutto (za 7 szt.): ………………………………… zł,**

**w tym:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr poz. | Nazwa | Liczba sztuk | Nazwa modelu *(proszę uzupełnić)* | Nazwa producenta *(proszę uzupełnić)* | Cena jednostkowa netto  *(proszę uzupełnić)* | Stawka VAT (%)  *(proszę uzupełnić)* | Wartość netto  *(proszę uzupełnić)* | Wartość brutto  *(proszę uzupełnić)* |
| 1. | Respirator stacjonarny | 7 szt. |  |  |  |  |  |  |

**Kryterium nr 2 – parametry techniczne - zgodnie z Przedmiotem zamówienia - zał. nr 2 do SWZ.**

**Pakiet 2:**

**Kryterium nr 1 - cena:**

**Łączna cena netto (za 2 szt.): ……………………………… zł, VAT: ………….. %,**

**Łączna cena brutto (za 2 szt.): ………………………………… zł,**

**w tym:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr poz. | Nazwa | Liczba sztuk | Nazwa modelu *(proszę uzupełnić)* | Nazwa producenta *(proszę uzupełnić)* | Cena jednostkowa netto  *(proszę uzupełnić)* | Stawka VAT (%)  *(proszę uzupełnić)* | Wartość netto  *(proszę uzupełnić)* | Wartość brutto  *(proszę uzupełnić)* |
| 1. | Respirator transportowy | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |

**Pakiet 3:**

**Kryterium nr 1 - cena:**

**Łączna cena netto (za 2 szt. - suma pozycji 1 i 2): ……………………………… zł, VAT: ………….. %,**

**Łączna cena brutto (za 2 szt. - suma pozycji 1 i 2): ………………………………… zł,**

**w tym:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr poz. | Nazwa | Liczba sztuk | Nazwa modelu *(proszę uzupełnić)* | Nazwa producenta *(proszę uzupełnić)* | Cena jednostkowa netto  *(proszę uzupełnić)* | Stawka VAT (%)  *(proszę uzupełnić)* | Wartość netto  *(proszę uzupełnić)* | Wartość brutto  *(proszę uzupełnić)* |
| 1. | Respirator do zastosowań w środowisku rezonansu magnetycznego | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Respirator stacjonarno-transportowy | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |

**Kryterium nr 2 – parametry techniczne - zgodnie z Przedmiotem zamówienia - zał. nr 2 do SWZ.**

**Oświadczenia:**

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) oraz we Wzorze umowy.
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) 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 Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) w ust. 11.1.
5. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienie nastąpi na zasadach opisanych we Wzorze umowy.
6. 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)
* dużym przedsiębiorstwem
* jednoosobową działalnością gospodarczą

1. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć poniżej wymienioneczęści zamówienia:

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

1. Rodzaj części zamówienia:

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

Nazwa i adres podwykonawcy:

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

1. Rodzaj części zamówienia:

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

Nazwa i adres podwykonawcy:

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

**Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**

1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

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