

**Nr sprawy: ZP/80/2023**

**Załącznik nr 1 do SIWZ - 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: ***SUKCESYWNE ŚWIADCZENIE USŁUGI DRUKU WRAZ Z DOSTAWĄ******DLA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI*** |
| **Dane Wykonawcy:**Wykonawca/Wykonawcy …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………REGON: …………………………… NIP ………………………………Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: ………………………………………………………………………………Nr telefonu: ………………………………………….Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: e-mail ………………………………………………………………  |
| **Pakiet I****1. Łączna cena oferty (kryterium 1 – waga 80%):**cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… % cena brutto: ........................ zł z VAT słownie zł brutto: .......................................................................................1. **Skrócenie terminu realizacji zamówienia jednostkowego (Kryterium nr 2 – waga 20 %):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zaznaczyć odpowiedni okres** |  |
| termin realizacji zamówienia jednostkowego do 4 dni roboczych  |  |  |
| termin realizacji zamówienia jednostkowego do 7 dni roboczych  |  |
| brak skrócenia terminu realizacji – termin realizacji do 8 dni roboczych |  |  |

***Właściwe zaznaczyć znakiem „X”- Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje skrócenia terminu realizacji zamówienia jednostkowego.*****Pakiet II****1. Łączna cena oferty (kryterium 1 – waga 80%):**cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… % cena brutto: ........................ zł z VAT słownie zł brutto: .......................................................................................1. **Skrócenie terminu realizacji zamówienia jednostkowego (Kryterium nr 2 – waga 20 %):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zaznaczyć odpowiedni okres** |  |
| termin realizacji zamówienia jednostkowego do 3 dni roboczych  |  |  |
| termin realizacji zamówienia jednostkowego do 5 dni roboczych  |  |
| brak skrócenia terminu realizacji – termin realizacji do 6 dni roboczych |  |  |

***Właściwe zaznaczyć znakiem „X”- Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje skrócenia terminu realizacji zamówienia jednostkowego.*** |
| **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;
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. Oświadczam, że: **(odpowiednie zaznaczyć „X”)**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Jestem mikroprzedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR) |
|  | Jestem małym przedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR) |
|  | Jestem 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. |

1. **Podwykonawcom** zamierzam powierzyć poniżej wymienione **części zamówienia:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj części zamówienia | Nazwa i adres podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

  |
| * 1. **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: ....................................………………..; |
| * 1. **Spis treści:**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1. ..........................................................................................................................................
2. ..........................................................................................................................................
3. ..........................................................................................................................................
4. ..........................................................................................................................................
5. ..........................................................................................................................................
 |

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