**Nr sprawy: ZP/90/2021**

**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:  **Dostawa sprzętu na potrzeby realizacji projektu „Operacja Integracja” zadania „Trauma Room” w Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**  **Pakiet nr ……………………………………**  **(należy wpisać nr pakietu)** |
| 1. **Dane Wykonawcy:**   Wykonawca/Wykonawcy ………………………………………………………………………………………………………………………………  Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………  REGON: ……………………………..………………… NIP …………………………………………………………  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: ……………………………………………………………………………….  Nr telefonu: ………………………………………….  e-mail ………………………………………………………………  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………Oświadczam, że jestem **(niepotrzebne skreślić)**:  • mikroprzedsiębiorstwem,  • małym przedsiębiorstwem,  • średnim przedsiębiorstwem,  • jednoosobową działalnością gospodarczą,  • osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,  • innym rodzajem |
| **Oferujemy wykonanie zamówienia wg kryteriów:**  **PAKIET I:**  **Kryterium nr 1: cena (waga 60%):**  **Łączna cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %**  **Łączna cena brutto:...................... zł z VAT**  **(słownie zł brutto:.......................................................................................)**  **W tym:**  **w tym**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nr poz** | **Nazwa** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto**  **(zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto**  **(zł)** | **Wartość brutto (zł)** | | 1. | Igła do  odbarczania odmy  opłucnowej |  |  |  |  | 200 szt. |  |  | | 2. | Opatrunek wentylowy |  |  |  |  | 200 szt. |  |  | | 3. | Koc izotermiczny |  |  |  |  | 10 szt. |  |  | | 4. | Staza  taktyczna CAT  treningowa |  |  |  |  | 4 szt. |  |  | | 5. | Staza taktyczna CAT treningowa |  |  |  |  | 50 szt. |  |  | | 6. | Staza taktyczna SOFTT |  |  |  |  | 100 szt. |  |  |   **Kryterium nr 2: Skrócenie terminu dostawy (waga 40%):**  **Zaznaczyć odpowiedni okres**   |  |  | | --- | --- | | Brak skrócenia terminu, dostawa do **4 tygodni** |  | | Skrócenie terminu dostawy do **3 tygodni**: |  | | Skrócenie terminu dostawy do **2 tygodni**: |  |   ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***  ***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje realizację dostawy w terminie 4 tygodni.*** |
| **PAKIET II****:**  **Kryterium nr 1: cena (waga 60%):**  **Łączna cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %**  **Łączna cena brutto:........................ zł z VAT**  **(słownie zł brutto:.......................................................................................)**  **W tym:**  **w tym:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nr poz** | **Nazwa** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto**  **(zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto**  **(zł)** | **Wartość brutto (zł)** | | 1. | Zestaw do wkłuć do szpiku treningowy – trzon mostka |  |  |  |  | 10 szt. |  |  | | 2. | Zestaw do wkłuć do szpiku treningowy – kość ramienna lub piszczelowa |  |  |  |  | 10 szt. |  |  |   **Kryterium nr 2: Skrócenie terminu dostawy (waga 40%):**  **Zaznaczyć odpowiedni okres**   |  |  | | --- | --- | | Brak skrócenia terminu, dostawa do **4 tygodni** |  | | Skrócenie terminu dostawy do **3 tygodni**: |  | | Skrócenie terminu dostawy do **2 tygodni**: |  |   ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***  ***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje realizację dostawy w terminie 4 tygodni.***  **PAKIET III:**  **Kryterium nr 1: cena (waga 60%):**  **Łączna cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %**  **Łączna cena brutto:........................ zł z VAT**  **(słownie zł brutto:.......................................................................................)**  **W tym:**  **w tym:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nr poz** | **Nazwa** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (zł)** | | 1. | Bandaż izraelski 6” |  |  |  |  | 200 szt. |  |  | | 2. | Opatrunek hemostatyczny (gaza) |  |  |  |  | 200 szt. |  |  | | 3. | IPMed (Indywidualny pakiet medyczny) |  |  |  |  | 12 szt. |  |  | | 4. | Koc wojskowy |  |  |  |  | 60 szt. |  |  | | 5. | Opatrunek indywidualny |  |  |  |  | 200 szt. |  |  |   **Kryterium nr 2: Skrócenie terminu dostawy (waga 40 %):**  **Zaznaczyć odpowiedni okres**   |  |  | | --- | --- | | Brak skrócenia terminu, dostawa do **4 tygodni** |  | | Skrócenie terminu dostawy do **3 tygodni**: |  | | Skrócenie terminu dostawy do **2 tygodni**: |  |   ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***  ***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje realizację dostawy w terminie 4 tygodni.***  **PAKIET IV:**  **Kryterium nr 1: cena (waga 60%):**  **Łączna cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %**  **Łączna cena brutto:........................ zł z VAT**  **(słownie zł brutto:.......................................................................................)**  **W tym:**  **w tym:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nr poz** | **Nazwa** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto**  **(zł)** | **VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto**  **(zł)** | **Wartość brutto (zł)** | | 1. | Elektrody EKG (opakowanie) |  |  |  |  | 40 szt. |  |  | | 2. | Kaniula dożylna G22 0,9 x 25 mm (opakowanie) |  |  |  |  | 200 szt. |  |  | | 3. | Okleina do kaniuli dożylnej 6x8 cm (opakowanie) |  |  |  |  | 200 szt. |  |  | | 4. | Kompresy rozm. 7.5x7.5 cm (opakowanie) |  |  |  |  | 200 szt. |  |  | | 5. | Opatrunek hydrożelowy |  |  |  |  | 100 szt. |  |  | | 6. | Folia życia |  |  |  |  | 100 szt. |  |  |   **Kryterium nr 2: Skrócenie terminu dostawy (waga 40 %):**  **Zaznaczyć odpowiedni okres**   |  |  | | --- | --- | | Brak skrócenia terminu, dostawa do **4 tygodni** |  | | Skrócenie terminu dostawy do **3 tygodni**: |  | | Skrócenie terminu dostawy do **2 tygodni**: |  |   ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***  ***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje realizację dostawy w terminie 4 tygodni.***  **PAKIET V:**  **Kryterium nr 1: cena (waga 60%):**  **Łączna cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… %**  **Łączna cena brutto:........................ zł z VAT**  **(słownie zł brutto:.......................................................................................)**  **W tym:**  **w tym:**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nr poz** | **Nazwa** | **Nazwa producenta** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto**  **(zł)** | **Liczba (szt.)** | **Wartość netto**  **(zł)** | **Wartość brutto**  **(zł)** | | 1. | Worek samorozprężalny |  |  |  |  | 1 szt. |  |  | | 2. | Rurka krtaniowa z portem |  |  |  |  | 100 szt. |  |  | | 3. | Maska krtaniowa żelowa |  |  |  |  | 100 szt. |  |  | | 4. | Rurka nosowo-gardłowa |  |  |  |  | 200 szt. |  |  |   **Kryterium nr 2: Skrócenie terminu dostawy (waga 40%):**  **Zaznaczyć odpowiedni okres**   |  |  | | --- | --- | | Brak skrócenia terminu, dostawa do **4 tygodni** |  | | Skrócenie terminu dostawy do **3 tygodni**: |  | | Skrócenie terminu dostawy do **2 tygodni**: |  |   ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***  ***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje realizację dostawy w terminie 4 tygodni.*** |
| **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 wraz z załącznikami 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. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do SWZ, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. 7. 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. .................................................................................................................. |

**Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany albo podpis osobisty Wykonawcy.**