**Nr sprawy: ZP/95/2021 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 przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na: **„Dostawa wirówek, termocyklera i mikroskopów 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**: **Wirówka szybkoobrotowa z chłodzeniem** 1. **Kryterium nr 1: Cena (waga 80%)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zaoferowany model** | **Ilość** | **Cena** **Jednostkowa netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto** |
|  | 1 |  |  |  |
|  |  | **Razem netto**  |  |
|  |  | **Podatek VAT ……..%:** |  |
|  | **Razem brutto**  |  |

Słownie brutto: ……………………………………………………………………………………… zł1. **Kryterium nr 2: Wydłużenie minimalnego wymaganego okresu gwarancji 12 mies.**

**(waga 10%):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie okresu gwarancji o 12 miesięcytj. **gwarancja 24 miesiące** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X******Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje minimalną wymaganą gwarancję tj. 12 miesięcy*** |
| **PAKIET II** **Wirówka wysokoobrotowa z chłodzeniem wraz z adapterami i rotorami**1. **Kryterium nr 1 : Cena (waga 80%)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zaoferowany model** | **Ilość** | **Cena** **Jednostkowa netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto** |
|  | 1 |  |  |  |
|  |  | **Razem netto**  |  |
|  |  | **Podatek VAT ……..%:** |  |
|  | **Razem brutto**  |  |

Słownie brutto: ……………………………………………………………………………………… zł1. **Kryterium nr 2: Wydłużenie minimalnego wymaganego okresu gwarancji 12 mies.**

**(waga 10%):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie okresu gwarancji o 12 miesięcytj. **gwarancja 24 miesiące** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X******Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje minimalną wymaganą gwarancję tj. 12 miesięcy*** |
| **PAKIET III** **Termocykler**1. **Kryterium nr 1: Cena (waga 80%)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zaoferowany model** | **Ilość** | **Cena** **Jednostkowa netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto** |
|  | 1 |  |  |  |
|  |  | **Razem netto**  |  |
|  |  | **Podatek VAT ……..%:** |  |
|  | **Razem brutto**  |  |

Słownie brutto: ……………………………………………………………………………………… zł1. **Kryterium nr 2: Wydłużenie minimalnego wymaganego okresu gwarancji 12 mies.**

**(waga 10%):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie okresu gwarancji o 12 miesięcytj. **gwarancja 24 miesiące** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X******Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje minimalną wymaganą gwarancję tj. 12 miesięcy*** |
| **PAKIET IV Diagnostyczny mikroskop fluorescencyjny odwrócony wraz z akcesoriami**1. **Kryterium nr 1: Cena (waga 80%)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zaoferowany model** | **Ilość** | **Cena** **Jednostkowa netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto** |
|  | 1 |  |  |  |
|  |  | **Razem netto**  |  |
|  |  | **Podatek VAT ……..%:** |  |
|  | **Razem brutto**  |  |

Słownie brutto: ……………………………………………………………………………………… zł1. **Kryterium nr 2: Wydłużenie minimalnego wymaganego okresu gwarancji 12 mies.**

**(waga 10%):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie okresu gwarancji o 12 miesięcytj. **gwarancja 24 miesiące** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X******Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje minimalną wymaganą gwarancję tj. 12 miesięcy*** |
| **PAKIET V Mikroskop**1. **Kryterium nr 1: Cena (waga 80%)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zaoferowany model** | **Ilość** | **Cena** **Jednostkowa netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto** |
|  | 2 |  |  |  |
|  |  | **Razem netto**: |  |
|  |  | **Podatek VAT ……..%:** |  |
|  | **Razem brutto**: |  |

Słownie brutto: ……………………………………………………………………………………… zł1. **Kryterium nr 2: Wydłużenie minimalnego wymaganego okresu gwarancji 12 mies.**

**(waga 10%):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydłużenie okresu gwarancji o 12 miesięcytj. **gwarancja 24 miesiące** | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X******Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje minimalną wymaganą gwarancję tj. 12 miesięcy*** |
| **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 |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 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. **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. ..........................................................................................................................................
 |

**\* Oferta Wykonawcy musi być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**