## Załącznik nr 1 do SWZ

Nr postępowania: ZP/82/2024

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

**Formularz oferty**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

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

NIP: ……………………………………………………………………. REGON: ……………………………….…………………………..……

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

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

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

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

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

Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym

postępowaniem: e-mail ………………………………………………………………

Oferta Wykonawcy:

w postępowaniu o udzieleni zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

Dostawa drobnego sprzętu medycznego w ramach realizacji projektu: Drugi etap budowy CKD UM w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym

oferujemy wykonanie zamówienia według kryteriów:

Kryterium nr 1 – Cena (waga kryterium 100%):

Cena netto.: ………………………….. zł, stawka VAT: 8%, co stanowi:

Cena brutto: …………………………. zł

W tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| pozycja | przedmiot zamówienia | ilość | cena jednostkowa netto | wartość netto |
| 1 | Stojak na kroplówki | 25 |  |  |
| 2 | Podest operacyjny | 10 |  |  |
| 3 | Stojak na kroplówki 2 haczyki | 20 |  |  |
| 4 | Stojak z dwoma misami 6 l. | 10 |  |  |
| 5 | Stojak z dwoma misami 3 l. | 10 |  |  |
| 6 | Wiadro mobilne | 10 |  |  |
| 7 | Stelaż do worków | 45 |  |  |
| 8 | Stoliki opatrunkowe | 10 |  |  |
| 9 | Stoliki duże | 22 |  |  |
| 10 | Stolik mały | 19 |  |  |
| 11 | Stolik średni | 20 |  |  |
| 12 | Stolik Mayo | 23 |  |  |
|  | | Łączna wartość netto: | |  |
| VAT% | | 8 |
| Łączna wartość brutto: | |  |

Oświadczenia Wykonawcy:

Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz we Wzorze umowy.

W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia

Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, w tym ze Wzorem umowy, akceptujemy je i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.

Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ w ust. 11.1.

Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienie nastąpi na zasadach opisanych we Wzorze umowy, w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

Oświadczamy, że wykonujemy działalność jako **(właściwe zaznaczyć):**

| Zaznaczyć odpowiednie pole | Podział działalności gospodarczej ze względu na wielkość (rodzaj) |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR) |
|  | małe przedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR) |
|  | średnie przedsiębiorstwo (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 |

Oświadczam, że :

zamierzam powierzyć realizację zamówienia podwykonawcom (wypełnić o ile są znani na tym etapie):

Podwykonawca nr 1

* Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….
* Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* Podwykonawca nr 2
* Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….
* Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:

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

Osobą upoważnioną z kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Spis treści

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

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

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

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

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