**Nr sprawy: ZP/8/2021 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 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych na: **Dostawę fantomu** |
| **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 ………………………………………………………………  |
| **1. Łączna cena ofertowa (kryterium 1 – waga 60%):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** |
| 1 | Fantom |  |  |  |
|  | **Razem netto:** |  |
|  | **Podatek VAT …...%:** |  |
| **Razem brutto:** |  |

słownie złotych brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **Wydłużenie minimalnego wymaganego okresu gwarancji 24 miesiące (kryterium 2 – waga 20%):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |  |
| Wydłużenie okresu gwarancji o 12 miesięcy, tj, **gwarancja 36 miesięcy**: |  |  |  |

  ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X******Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje minimalną wymaganą gwarancję tj. 24 miesiące.***1. **Skrócenie terminu dostawy, maks. 8 tygodni (Kryterium nr 3 – waga 20 %):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zaznaczyć odpowiedni okres** |  |
| Brak skrócenia terminu, dostawa do **8 tygodni** |  |  |
| Skrócenie terminu dostawy do **7 tygodni**: |  |  |
| Skrócenie terminu dostawy do **6 tygodni**: |  |  |

 ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”******Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje realizację dostawy w terminie 8 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 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. **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. ..........................................................................................................................................
 |

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