## Załącznik nr 1 do SWZ

Nr postępowania: ZP/132/2024

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

**Formularz oferty** – MODYFIKACJA 03.12.2024

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 przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

***Dostawa torów wizyjnych laparoskopowych na Blok Operacyjny i Urologię w ramach realizacji projektu: Drugi etap budowy CKD UM w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym***

oferujemy wykonanie zamówienia według kryteriów:

**Pakiet I**

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

Łączna cena netto pakietu.: ………………………….. zł,

stawka VAT: 8% - ……………… VAT 23% - …………………..

co stanowi:

Łączna cena brutto pakietu : …………………………. zł

W tym:

Poz. 1 - Tor wizyjny laparoskopy Typ 1 (Ginekologia Onkologiczna) – 1 zestaw

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr poz. | Nazwa | Liczba sztuk | Nazwa modelu *(proszę uzupełnić)* | Nazwa producenta *(proszę uzupełnić)* | Cena jednostkowa netto  *(proszę uzupełnić)* | Stawka VAT (%)  *(proszę uzupełnić)* | Wartość brutto  *(proszę uzupełnić)* |
| 1. | Procesor wideo 3D | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 2. | Źródło światła LED | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 3. | Głowica kamery | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 4. | Monitor 32' | 2 szt. |  |  |  | % |  |
| 5. | Wózek endoskopowy | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 6. | Insuflator CO2 | 1 kpl. |  |  |  | % |  |
| 7. | Pompa do przepłukiwania oraz odsysania | 1 kpl. |  |  |  | % |  |
| 8. | Optyka laparoskopowa 4K | 3 szt. |  |  |  | % |  |
| 9. | Pojemnik do sterylizacji optyk | 3 szt. |  |  |  | % |  |
| 10. | Światłowód | 3 szt. |  |  |  | % |  |
| 11. | Rejestrator medyczny | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 12. | Monitor dotykowy do sterowania rejestratorem | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 13. | Wideoteleskop | 1 szt. |  |  |  | % |  |
|  |  |  |  | Razem cena za 1 zestaw |  | X |  |

Poz. 2 - Tor wizyjny laparoskopy Typ 2 (Ginekologia Onkologiczna) – 1 zestaw

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr poz. | Nazwa | Liczba sztuk | Nazwa modelu *(proszę uzupełnić)* | Nazwa producenta *(proszę uzupełnić)* | Cena jednostkowa netto  *(proszę uzupełnić)* | Stawka VAT (%)  *(proszę uzupełnić)* | Wartość brutto  *(proszę uzupełnić)* |
| 1. | Procesor wideo 3D | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 2. | Źródło światła LED | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 3. | Głowica kamery | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 4. | Monitor 32' | 2 szt. |  |  |  | % |  |
| 5. | Wózek endoskopowy | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 6. | Insuflator CO2 | 1 kpl. |  |  |  | % |  |
| 7. | Pompa do przepłukiwania oraz odsysania | 1 kpl. |  |  |  | % |  |
| 8. | Optyka laparoskopowa 4K | 2 szt. |  |  |  | % |  |
| 9. | Pojemnik do sterylizacji optyk | 2 szt. |  |  |  | % |  |
| 10. | Światłowód | 2 szt. |  |  |  | % |  |
| 11. | Rejestrator medyczny | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 12. | Monitor dotykowy do sterowania rejestratorem | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 13. | Wideoteleskop | 1 szt. |  |  |  | % |  |
|  |  |  |  | Razem cena za 1 zestaw |  | X |  |

**Pakiet II**

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

Łączna cena netto pakietu.: ………………………….. zł,

stawka VAT: 8% - ……………… VAT 23% - ………………….., co stanowi:

Łączna cena brutto za pakiet : …………………………. zł.

W tym:

Poz. 1 - Tor wizyjny laparoskopy Typ 1 (Urologia) – 1 zestaw

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr poz. | Nazwa | Liczba sztuk | Nazwa modelu *(proszę uzupełnić)* | Nazwa producenta *(proszę uzupełnić)* | Cena jednostkowa netto  *(proszę uzupełnić)* | Stawka VAT (%)  *(proszę uzupełnić)* | Wartość brutto  *(proszę uzupełnić)* |
| 1. | Procesor obrazu Full HDTV ze zintegrowanym źródłem światła Led | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 2. | Głowica kamery endoskopowej Full HD | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 3. | Wideoureterorenoskop | 2 szt. |  |  |  | % |  |
| 4. | Monitor endoskopowy 4K | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 5. | Wózek endoskopowy | 1 szt. |  |  |  | % |  |
|  |  |  |  | Razem cena za 1 zestaw |  | X |  |

Poz. 2 - Tor wizyjny laparoskopy Typ 2 (Urologia) – 1 zestaw

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr poz. | Nazwa | Liczba sztuk | Nazwa modelu *(proszę uzupełnić)* | Nazwa producenta *(proszę uzupełnić)* | Cena jednostkowa netto  *(proszę uzupełnić)* | Stawka VAT (%)  *(proszę uzupełnić)* | Wartość brutto  *(proszę uzupełnić)* |
| 1. | Procesor obrazu Full HDTV ze zintegrowanym źródłem światła Led | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 2. | Głowica kamery endoskopowej Full HD | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 3. | Videocystoskop HDTV | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 4. | Monitor endoskopowy 4K | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 5. | Wózek endoskopowy | 1 szt. |  |  |  | % |  |
|  |  |  |  | Razem cena za 1 - zestaw |  | X |  |

**Pakiet III**

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

Łączna cena netto za 2 zestawy.: ………………………….. zł,

stawka VAT: 8% - ……………… VAT 23% - ………………….., co stanowi:

Łączna cena brutto za 2 zestawy : …………………………. zł

W tym:

Poz. 1 - Tor wizyjny laparoskopy 2D/3D ICG (Urologia) - 2 zestawy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr poz. | Nazwa | Liczba sztuk | Nazwa modelu *(proszę uzupełnić)* | Nazwa producenta *(proszę uzupełnić)* | Cena jednostkowa netto  *(proszę uzupełnić)* | Stawka VAT (%)  *(proszę uzupełnić)* | Wartość brutto  *(proszę uzupełnić)* |
| 1. | Uniwersalny sterownik kamery 2D/3D | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 2. | Wideolaparoskop 3D 30° z ICG | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 3. | Głowica kamery 2D | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 4. | Monitor LCD 4K | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 5. | Monitor LCD Full HD 2D | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 6. | Źródło światła Hybrydowe | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 7. | Insuflator wysokoprzepływowy | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 8. | Pompa ssąco-płucząca do laparoskopii | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 9. | Archiwizator Medyczny | 1 szt. |  |  |  | % |  |
| 10. | Wózek do zestawu urządzeń endoskopowych | 1 szt. |  |  |  | % |  |
|  |  |  |  | Razem cena za 1 zestaw |  | X |  |

Oświadczenia Wykonawcy:

* 1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym 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, w tym ze Wzorem umowy, akceptujemy je 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 zamówienie nastąpi na zasadach opisanych we Wzorze umowy, w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
  6. 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 |

* 1. 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:

* 1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  2. Osobą upoważnioną z kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Spis treści

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

* 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
  2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………
  3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Formularz oferty – Załącznik nr 1 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym