**Nr sprawy: ZP/21/2021 Załącznik nr 1 do SIWZ - 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:  **Dostawa mikroskopów w ramach realizacji projektu MOLecoLAB** |
| **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**  **1. Łączna cena ofertowa (kryterium 1 – waga 60%):**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Poz.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** | | 1 | Mikroskop odwrócony fluoroscencyjny |  |  |  | |  | **Razem netto:** | | |  | |  | **Podatek VAT ..%:** | | |  | | **Razem brutto:** | | | |  |   słownie złotych brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **Parametry jakościowe (Kryterium nr 2 – waga 30 %):**  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **TAK** | **NIE** | | *(lp. 20 zał. nr 2.1 do SWZ)*  *Opcjonalnie:* *zmieniacz filtrów fluorescencyjnych więcej niż czteropozycyjny zautomatyzowany – dodatkowo punktowane - 1pkt.* |  |  | | *(lp. 22 zał. nr 2.1 do SWZ)*  *Opcjonalnie :* *więcej niż 4 filtry fluorescencyjne w zestawie - 1 pkt.* |  |  | | *(lp. 25 zał. nr 2.1 do SWZ)*  *Opcjonalnie:* *długość optyczna powyżej 45 mm – dodatkowo punktowane- 1 pkt.* |  |  | | *(lp. 29 zał. nr 2.1 do SWZ)*  *Opcjonalnie :* *dysk magazynowy HDD o pojemności nie mniejszej niż 2 TB – dodatkowo punktowane- 1 pkt.* |  |  | | *(lp. 30 zał. nr 2.1 do SWZ)*  *Opcjonalnie:* *RAM mnie mniej niż 32 GB – dodatkowo punktowane- 1 pkt.* |  |  | | *(lp. 31 zał. nr 2.1 do SWZ)*  *Opcjonalnie :* *przekątna ekranu monitorów większa niż 27 cali – dodatkowo punktowane – 1 pkt.* |  |  | | *(lp. 32 zał. nr 2.1 do SWZ)*  *Opcjonalnie:* *częstotliwość odświeżania ekranu monitorów większa niż 60 Hz – dodatkowo punktowane – 1 pkt .* |  |  |     ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***  ***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje parametrów jakościowych.***   1. **Wydłużenie minimalnego wymaganego okresu gwarancji 24 mies. (kryterium 3 – waga 10%):**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **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*** |
| **Pakiet II**  **1. Łączna cena ofertowa (kryterium 1 – waga 60%):**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Poz.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** | | 1 | Mikroskop odwrócony |  |  |  | |  | **Razem netto:** | | |  | |  | **Podatek VAT ……:** | | |  | | **Razem brutto:** | | | |  |   słownie złotych brutto: ………………………………………………………………………………………………………………………………   1. **Parametry jakościowe (Kryterium nr 2 – waga 30 %):**  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **TAK** | **NIE** | | *(lp. 7 zał. nr 2.2 do SWZ)*  *Opcjonalnie:* *więcej niż 2 porty optyczne – dodatkowo punktowane– 1 pkt.* |  |  | | *(lp.13 zał. nr 2.2 do SWZ)*  *Opcjonalnie:* *rewolwer z miejscem na więcej niż 5 obiektywów – dodatkowo punktowane– 1 pkt.* |  |  | | *(lp. 18 zał. nr 2.2 do SWZ)*  *Opcjonalnie:* *długość optyczna obiektywów powyżej 45mm – dodatkowo punktowane– 1 pkt.* |  |  | | *(lp. 19 zał. nr 2.2 do SWZ)*  *Opcjonalnie:* *dodatkowy obiektyw Klasy Plan Fluor, Plan Fluorite powiększenie 60x o parametrach minimalnych N.A. 0.69, W.D. 2.61-1.5 mm – dodatkowo punktowane– 1 pkt.* |  |  | | *(lp. 25 zał. nr 2.2 do SWZ)*  *Opcjonalnie:* *dysk magazynowy HDD o pojemności mnie mniejszej niż 2 TB – dodatkowo punktowane– 1 pkt.* |  |  | | *(lp. 26 zał. nr 2.2 do SWZ)*  *Opcjonalnie:* *RAM mnie mniej niż 32 GB – dodatkowo punktowane– 1 pkt.* |  |  |     ***- Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***  ***Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje parametrów jakościowych.***   1. **Wydłużenie minimalnego wymaganego okresu gwarancji 24 mies. (kryterium 3 – 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***  **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. 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. **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. .......................................................................................................................................... 4. .......................................................................................................................................... 5. .......................................................................................................................................... |

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