**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.**