## Załącznik nr 1 do SWZ

Nr postępowania: ZP/60/2024

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

***Dostawa stołów operacyjnych do Sali na Bloku Operacyjnym, niezbędnych do realizacji świadczeń medycznych przez Szpital w ramach realizacji projektu: Drugi etap budowy CKD UM w Łodzi wraz z Akademickim Ośrodkiem Onkologicznym***

oferujemy wykonanie zamówienia według kryteriów:

* 1. Kryterium nr 1 – Cena (waga kryterium 60%):

Nazwa modelu urządzenia ……………………………………..

Producent: ………………………………………….

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

Cena brutto: …………………………. Zł

w tym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto |
| 1 | Stół operacyjny - kolumna | 9 |  |  |
| 2 | Stół operacyjny - blat z materacem i transporterem | 14 |  |  |
|  | Akcesoria do stołu |  |  |  |
| 3 | uchwyty do mocowania akcesoriów do stołu | 9 |  |  |
| 4 | ekran anestezjologiczny | 9 |  |  |
| 5 | pas do mocowania pacjenta | 9 |  |  |
| 6 | pozycjoner pod głowę | 9 |  |  |
| 7 | podpora pod rękę anestezjologiczna | 13 |  |  |
| 8 | stelaż do podpory bocznej wieloosiowy | 10 |  |  |
| 9 | materace do podpory bocznej | 10 |  |  |
| 10 | pozycjoner tunelowy do ułożenia bocznego | 5 |  |  |
| 11 | pozycjoner profilowany pod nogi | 3 |  |  |
| 12 | pozycjoner wałek 150mm | 4 |  |  |
| 13 | pozycjoner pod rękę i tułów w ułożeniu bocznym | 3 |  |  |
| 14 | wózek mobilny metalowy na kółkach na akcesoria z 2 koszami i listwą | 9 |  |  |
| 15 | podpora pod barki do zabiegów w trendelenburgu | 5 |  |  |
| 16 | rozszerzenie urologiczne, ginekologiczne | 2 |  |  |
| 17 | materac do rozszerzenia urologicznego | 2 |  |  |
| 18 | uchwyty do mocowania podpór nóg na sprężynie gazowej | 10 |  |  |
| 19 | podpora nóg na sprężynie gazowej lewa | 5 |  |  |
| 20 | podpora nóg na sprężynie gazowej prawa | 5 |  |  |
| 21 | stelaż misy urologicznej, ginekologicznej | 5 |  |  |
| 22 | misa urologiczna , ginekologiczna z odpływem | 5 |  |  |
| 23 | pas bariatryczny do kończyn dolnych | 1 |  |  |
| 24 | podpora pod stopy do zabiegów bariatrycznych | 1 |  |  |
| 25 | pozycjoner pod pięty | 4 |  |  |
| 26 | pozycjoner podparcia do pozycji bocznej boczne | 1 |  |  |
| 27 | uchwyt nadgarstka mocowany do ramki anestezjologicznej | 5 |  |  |
| 28 | pas do mocowania rąk | 4 |  |  |
| 29 | podparcie pleców, pośladków | 5 |  |  |
| 30 | materac pneumatyczny do pozycjonowania pacjenta | 2 |  |  |
| 31 | System ogrzewania pacjenta | 2 |  |  |
|  | Łączna wartość netto: |  |
| VAT% |  |
| Łączna wartość brutto: |  |

* 1. Kryterium nr 2 – (waga kryterium 40%): parametry techniczne: zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWZ opis przedmiotu zamówienia - parametry techniczne.

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 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