**Nr sprawy: ZP/26/2025 – Pakiet 2 – Zmodyfikowany 15.04.2025 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 przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na: **Rozbudowa sieci Wi-Fi w budynkach szpitali klinicznych.** |
| **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. **Kryterium nr 1: (Waga 60%)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PAKIET 2**Rozbudowa sieci WiFi zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia – **załącznik nr 2.2 do SWZ** | **Ilość****(szt.)** | **Wartość netto za podaną ilość asortymentu** **(zł)** | **Podatek VAT (%)** | **Wartość brutto (zł)** |
| 1. |  **Punkty dostępowe- Access Pointy - AP** | 441 |  |  |  |
| Producent: ………………… |
| Model: ……………………… |
| Part number: …………….. |
| 2. | **Przełączniki sieciowe** | 23 |  |  |  |
| Producent: ……………….. |
| Model: ……………………… |
| Part number: …………….. |
| 3. | **Okablowanie strukturalne** | 1 komplet |  |  |  |
| 4. | **Konfiguracja i wdrożenie** | 1 szt. |  |  |  |
| 5. | **Dokumentacja projektowa** | 1 szt. |  |  |  |
| **Podsumowanie:** |  |  |  |

cena netto: ….................... zł, stawka VAT: ………… % cena brutto: …..................... zł z VAT słownie zł brutto: ….................................................................................... |
| 1. **Kryterium nr 2: (Waga 10%)**

**Punkt dostępowy posiada zamiast interfejsu 100/1000BaseT interfejs 100/1000/2500BaseT.****TAK\* - Punktacja 10 %****NIE\* - Punktacja 0 %** \* nieodpowiednie skreślić |
| 1. **Kryterium nr 3: (Waga 10%):**

Przełącznik posiada maksymalną głębokość obudowy nie większą niż 35 cm:**TAK\* - Punktacja 10 %****NIE\* - Punktacja 0 %** \* nieodpowiednie skreślić |
| 1. **Kryterium nr 4: (Waga 10/20%)**

Wspólny, autoryzowany przez producentów sprzętu punkt serwisowy dostarczanych przełączników i dostarczanych punków dostępowych – 10/20 punktów.**TAK\* - Punktacja 10 %****NIE\* - Punktacja 0 %** \* nieodpowiednie skreślić |
| 1. **Kryterium nr 5: (Waga 10%)**

Możliwość rozbudowy ekosystemu o jeden centralny system zarządzania, który to system będzie mógł oficjalnie wspierać dostarczone przełączniki oraz posiadane przełączniki Aruba serii 8325, Aruba serii 29x0, Aruba Serii 6x00 oraz HPE serii 5945. System zarządzania, który Zamawiający będzie mógł zakupić w przyszłości, będzie musiał posiadać wspólny, autoryzowany przez producentów przełączników dostarczonych i posiadanych (Aruba serii 8325, Aruba serii 29x0, Aruba Serii 6x00 oraz HPE serii 5945) punkt serwisowy. System zarządzania musi być dostępny w sprzedaży w chwili składania oferty - należy podać w formularzu oferty numery katalogowe i producenta, które pozwolą na jego jednoznaczną identyfikację.**Numer Katalogowy**: …………………………………… **(wypełnić)****~~Numer~~ Nazwa Producenta**: …………………………………… **(wypełnić)****TAK\* - Punktacja 10 %****NIE\* - Punktacja 0 %** \* nieodpowiednie skreślić |
| **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. Wadium w wysokości **………… PLN** (słownie: ……………………………………), zostało wniesione w dniu....................., w formie: …................................................................................;
7. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 98 ustawy PZP, na następujący rachunek: …...………………..............................................................................................…...………………;
8. 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.**