"Projekt RESET: Komórki macierzyste we wrodzonych zaburzeniach hematopoezy - od zaawansowanej diagnostyki do przyszłych innowacyjnych terapii” w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, Komponent D Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia, Inwestycja D3.1.1 Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, nr umowy

2024/ABM/03/KPO/KPOD.07.07-IW.07-0153/24-00

## Załącznik nr 1 do SWZ

Nr postępowania: ZP/39/2025

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: …………………………………………………………….…..……...

Oferta Wykonawcy:

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

Dostawa sortera komórkowego w ramach zadania Projekt RESET: Komórki macierzyste we wrodzonych zaburzeniach hematopoezy - od zaawansowanej diagnostyki do przyszłych innowacyjnych terapii”

oferujemy wykonanie zamówienia według kryteriów:

**Kryterium nr 1 – Cena – Waga: 100%:**

Cena netto: ………………………….. zł, stawka **VAT: 23 %,** co stanowi:

Cena brutto: …………………………. Zł

(słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………………………………)

Oświadczenia Wykonawcy:

 Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz we Wzorze umowy.

* 1. W cenie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz we Wzorze umowy.
	2. 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.
	3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ w ust. 11.1.
	4. 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.

 Oświadczamy, że wykonujemy działalność jako (zaznaczyć odpowiednie):

|  |  |
| --- | --- |
| Zaznaczyć rodzaj działalności | Rodzaj działalności |
|  | 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. |

***Właściwe zaznaczyć znakiem „X”***

Oświadczamy, że (jeżeli dotyczy):

zamierzamy powierzyć realizację zamówienia podwykonawcom (wypełnić o ile są znani na tym etapie):

* (1)Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….
* (1)Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………
* (2)Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….
* (2)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 do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy

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

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