

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

UNIwersytet ZIELONOGÓRSKI  
W ZIELONEJ GÓRZE

## O F E R T A

Ja/My, niżej podpisany/i

.....  
działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (nazwa/firma): .....

.....  
adres: .....

.....  
REGON: ..... NIP: ..... KRS/CEiDG: .....  
(w przypadku wykonawców występujących wspólnie należy wymienić wszystkich)

### DANE DO KORESPONDENCJI:

Osoba do kontaktów (imię nazwisko) .....

nr tel. ....; adres e-mail.....

Adres (jeśli inny niż powyżej): .....

.....  
W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu w trybie podstawowym **na dostawę projektorów, ekranów projekcyjnych i tablic multimedialnych.**

1. Oferujemy realizację zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, jak również jej modyfikacjami i wyjaśnieniami do niej, za wynikającą z Formularza Cenowo-Technicznego:

CZĘŚĆ 1 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓLEM BRUTTO:	.....PLN
(SŁOWNIE: .....	.....PLN)

**DOTYCZY CZĘŚCI IV.**

Tytuł projektu  
Numer projektu  
Program Operacyjny  
Oś priorytetowa V  
Działanie 5.3

„Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego”  
POWR.05.03.00-00-0002/18  
Wiedza Edukacja Rozwój  
Wsparcie dla obszaru zdrowia  
Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

CZĘŚĆ 2 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓŁEM BRUTTO:	.....PLN
(SŁOWNIE: .....PLN)	
CZĘŚĆ 3 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓŁEM BRUTTO:	.....PLN
(SŁOWNIE: .....PLN)	
CZĘŚĆ 4 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓŁEM BRUTTO:	.....PLN
(SŁOWNIE: .....PLN)	
CZĘŚĆ 5 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓŁEM BRUTTO:	.....PLN
(SŁOWNIE: .....PLN)	
CZĘŚĆ 6 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓŁEM BRUTTO:	.....PLN
(SŁOWNIE: .....PLN)	
CZĘŚĆ 7 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓŁEM BRUTTO:	.....PLN
(SŁOWNIE: .....PLN)	
CZĘŚĆ 8 ZAMÓWIENIA ZA KWOTĘ OGÓŁEM BRUTTO:	.....PLN
(SŁOWNIE: .....PLN)	

2. Kwoty wskazane w pkt.1. zawierają wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowej realizacji zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, w tym: koszt przedmiotu zamówienia, koszt opakowania, koszt transportu lub wysyłki, koszt rozładunku i dostarczenia do miejsca/jednostki wskazanego/ej przez Zamawiającego, koszt gwarancji/rękojmi, koszty osobowe, koszt ewentualnych odpraw celnych, ew. inflację, VAT i inne podatki (jeśli dotyczy), wywiezienie opakowań i innych odpadów, ZUS pracodawcy, koszt PPK i inne obciążenia wynagrodzenia wynikające z obowiązujących przepisów prawa (jeśli dotyczy), inne koszty niezbędne dla prawidłowej realizacji zamówienia.
3. **Maksymalny dopuszczalny termin wykonania zamówienia:**
  - 1) W zakresie Części 1- 8: w ciągu **30 dni** od daty zawarcia umowy.
4. Termin związania ofertą: **zgodnie z Dokumentami Zamówienia.**

**DOTYCZY CZĘŚCI IV.**

Tytuł projektu  
Numer projektu  
Program Operacyjny  
Oś priorytetowa V  
Działanie 5.3

„Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego”  
POWR.05.03.00-00-0002/18  
Wiedza Edukacja Rozwój  
Wsparcie dla obszaru zdrowia  
Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

5. **Wymagany w przedmiotowym postępowaniu okres gwarancji/ rękojmi**, liczony od dnia podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia, wynosi:

Nr części	Wymagany okres gwarancji i rękojmi	Maksymalny dopuszczalny czas na usunięcie usterki/wady od momentu zgłoszenia
1, poz. 1	36 miesięcy, lampa 6 miesięcy	14 dni
1, poz. 2	24 miesiące, lampa 6 miesięcy	14 dni
1, poz. 3	24 miesiące, lampa 6 miesięcy	14 dni
1, poz. 4	36 miesięcy, lampa 6 miesięcy	14 dni
1, poz. 5	24 miesiące	14 dni
2	24 miesiące	14 dni
3	24 miesiące, lampa 6 miesięcy	14 dni
4	36 miesięcy, lampa 6 miesięcy	14 dni
5	24 miesiące, lampa 6 miesięcy	14 dni
6	24 miesiące, lampa 6 miesięcy	14 dni
7	24 miesiące	14 dni
8	24 miesiące, lampa 6 miesięcy	14 dni

6. **Wymagany termin płatności: w ciągu 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Zamawiającego poprawnie wystawionej faktury VAT.**
7. Warunki płatności: **przelew.**
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
9. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Projektowane Postanowienia Umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z tymi postanowieniami i na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Oświadczamy, że wykonanie następujących zakresów zamówienia zostanie powierzone następującym podwykonawcom:
- 1) Część 1:
    - a) .....
    - b) .....
  - 2) Część 2:
    - a) .....
    - b) .....

*(wypełnić dla wszystkich części, których to dotyczy; jeżeli potrzebna jest większa ilość miejsca można do oferty dołożyć dodatkową stronę)*

**DOTYCZY CZĘŚCI IV.**

Tytuł projektu  
Numer projektu  
Program Operacyjny  
Oś priorytetowa V  
Działanie 5.3

„Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Zielonogóskiego”  
POWR.05.03.00-00-0002/18  
Wiedza Edukacja Rozwój  
Wsparcie dla obszaru zdrowia  
Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

11. Zakresy zamówienia powierzone podwykonawcom stanowią (podać wartość kwotową lub procentowy udział w całości zamówienia objętego daną częścią):

- 1) Część 1: ..... PLN/ .....%,
- 2) Część 2: ..... PLN/ .....%.

(wypełnić dla wszystkich części, których to dotyczy – podać wartość w PLN lub w %; jeżeli potrzebna jest większa ilość miejsca można do oferty dołożyć dodatkową stronę)

12. Oświadczamy, że następujące dokumenty/informacje, będące częścią oferty są tajne i nie mogą być ujawnione: .....

.....  
Wykazanie/udowodnienie, że zastrzeżone przez nas informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji przedstawiamy w załączonym formularzu „Wykazanie zasadności zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa”.\*

\*Wykonawca musi również załączyć dokumenty konieczne do wykazania zasadności zastrzeżenia.

13. Oświadczamy, że Wykonawca składający ofertę jest:

- 1) mikro przedsiębiorcą, \*)
- 2) małym przedsiębiorcą, \*)
- 3) średnim przedsiębiorcą, \*)
- 4) jednoosobową działalnością gospodarczą, \*)
- 5) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, \*)
- 6) inny rodzaj: ..... \*)\*\*)

\*) skreślić niepotrzebne

\*\*uzupełnić, jeśli dotyczy

14. Oświadczam/y, że dane osobowe wykorzystywane w przedmiotowym postępowaniu zostały uzyskane przez Wykonawcę zgodnie z przepisami *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (...)* (dalej RODO) oraz, że Wykonawca wypełnił wszystkie obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13/ w art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

15. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....etc.

**DOTYCZY CZĘŚCI IV.**

Tytuł projektu  
Numer projektu  
Program Operacyjny  
Oś priorytetowa V  
Działanie 5.3

„Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego”  
POWR.05.03.00-00-0002/18  
Wiedza Edukacja Rozwój  
Wsparcie dla obszaru zdrowia  
Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych