Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**OFERTA**

**dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum**

**ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków**

Nazwa (Firma) Wykonawcy – …………………….........................................................................................................................

Adres Wykonawcy – …….......................................................................................................................................................

Adres do korespondencji – ……………………….……...................................................................................................................

Tel. - ....................................................................; E-mail: ..................................................................................................;

NIP - ................................................................; REGON - ....................................................................................................;

*Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami* ***na wyłonienie Wykonawcy w zakresie dostawy*** ***systemu EMG 8 kanałowego dedykowanego do zastosowań stomatologicznych wraz z dodatkowym wyposażeniem zgodnie z realizacją inwestycji związanej z działalnością naukową pn. „Wysokospecjalistyczna ocena napięcia mięśni żucia w przebiegu zaburzeń skroniowo-żuchwowych”, o której mowa w informacji Ministra Nauki z dnia 17.06.2024r. nr 7467/IA/SP/2024,*** *dla Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie*, *ja/my niżej podpisany/i:*

.............................................................................................................................................

*imię i nazwisko osoby podpisującej ofertę*

działając w imieniu i na rzecz:

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

*nazwa i adres Wykonawcy*

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SWZ, zgodnie z treścią SWZ, ewentualnych wyjaśnień do SWZ oraz jej zmian, jeżeli dotyczy:

* za łączną kwotę netto: ……….……… zł plus należny podatek VAT w wysokości ...... %, tj. …… zł, co daje kwotę ................................ zł brutto (słownie złotych brutto: .................................................................... ),

1. Deklarujemy wykonanie zamówienia w terminie **do 42 dni kalendarzowych od daty udzielenia zamówienia, tj. dnia zawarcia umowy.**
2. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy, nieużywany, niepowystawowy i wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024r.
3. Deklarujemy udzielenie gwarancji na okres 60 miesięcy liczony od daty podpisania bez zastrzeżeń protokołu odbioru przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, iż oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego w treści SWZ.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. 30 dni od daty składania ofert.
6. Deklarujemy przeprowadzenie 2-dniowego szkolenia w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia (min. po 7 godzin zegarowych każdego dnia) dla 6 pracowników Zamawiającego, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym w okresie realizacji zamówienia w siedzibie Zamawiającego.
7. Deklarujemy świadczenie serwisu gwarancyjnego producenta lub autoryzowanego serwisu gwarancyjnego producenta w okresie gwarancji na warunkach określonych w SWZ i projektowanych postanowieniach umowy.
8. Deklarujemy, że serwis gwarancyjny, realizowany przez producenta lub autoryzowany serwis producenta, wykonywać będzie:

..............................................................................................................................................................................,   
tel.: ..................................................................................... , e-mail: ...............................................................

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, stanowiącymi **integralną część SWZ** i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się, w razie wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że akceptujemy 30 dniowy termin płatności faktury
3. Oświadczamy, że jesteśmy\* / nie jesteśmy\*: mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, że wykonanie niniejszego zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału Podwykonawców \*/ z udziałem Podwykonawców \*.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć określoną część (zakres) prac, tj.:

..............................................................................................................................................................................

……........................................................................................................................................................................

*(Firma (nazwa) Podwykonawcy / Zakres prac wykonywanych przez Podwykonawcę o ile są znani na etapie składania ofert)*

*\* - niepotrzebne skreślić*

Zamawiający nie uznaje za podwykonawstwo usług serwisowych świadczonych w ramach przedmiotowego zamówienia.

1. Oświadczamy, iż w cenie oferty uwzględniliśmy koszty i zakres całości przedmiotu zamówienia oraz, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami i warunkami opisanymi oraz określonymi przez Zamawiającego w SWZ.
2. Oświadczamy, że deklarujemy doręczenie faktury:

a) w formie papierowej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem doręczenia na adres: Dział Zaopatrzenia UJ CM, Sekcja Aparatury, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków, \*

b) w formie elektronicznej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres: [*faktura.dz@cm-uj.krakow.pl*](mailto:faktura.dz@cm-uj.krakow.pl) (wskazany przez Zamawiającego), \*

c) w formie ustrukturyzowanej faktury elektronicznej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres PEF: DUNS 422178194. \*

*\* - niepotrzebne skreślić*

16. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w celu oceny i porównania ofert oraz wyboru oferty najkorzystniejszej, jak i ewentualnej realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2019r. poz. 1781) oraz z klauzulą informacyjną dołączoną do dokumentacji postępowania, a ponadto oświadczamy, iż wypełniliśmy obowiązki informacyjne oraz obowiązki związane z realizacją praw osób fizycznych przewidziane w art. 13 oraz art. 14 RODO, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

17. Oświadczamy, iż wpłata wynagrodzenia powinna być dokonana na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze konta:

………………………………………………….………………………………… Bank: …………………………………………………….………………\*

*\* - należy odpowiednio wypełnić*

1. Oświadczamy, iż jesteśmy/nie jesteśmy czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, iż osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w zakresie złożonej oferty oraz w sprawach dotyczących ewentualnej realizacji umowy jest:

…………………………………………………….., e-mail: …………………………….……………., tel.: ……………………………………………………..

*(można wypełnić fakultatywnie)*

1. Oświadczamy, że wybór oferty:
   * + 1. nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.\*
       2. będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………

*(Należy wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług)* objętych przedmiotem zamówienia.\*

1. Oświadczamy, iż oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami opisanymi oraz określonymi przez Zamawiającego w SWZ, na potwierdzenie czego załączamy parametry i warunki wymagane przedmiotu zamówienia, odpowiednio do wzoru stanowiącego **Załącznik A** do Formularza oferty zawierający szczegółowy opis oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. Załączniki:
3. opis oferowanego przedmiotu zamówienia, tj. „Funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane” – odpowiednio do wzoru stanowiącego Załącznik A do Formularza oferty, pozwalający na ocenę zgodności oferowanego produktu, jego elementów i wyposażenia oraz jego parametrów z wymaganiami SWZ,
4. certyfikat zgodności lub deklaracja zgodności zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (tekst jedn.: Dziennik Ustaw z 2022r. poz. 974) lub równoważne. Zamawiający dopuszcza dokument w języku angielskim,
5. dokumenty producenta lub jego autoryzowanego przedstawiciela w postaci kart katalogowych lub wydruków ze stron internetowych lub innych dokumentów lub oświadczeń, albo inne równoważne dokumenty lub oświadczenia,  
   w języku polskim lub obcym wraz z tłumaczeniem na język polski, potwierdzające, że oferowane dostawy (przedmiot zamówienia) odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w treści SWZ,
6. oświadczenia lub dokumenty potwierdzające, że serwis gwarancyjny będzie świadczony przez producenta lub autoryzowany serwis producenta lub osoby posiadające autoryzację producenta lub równoważne uprawnienia, a oświadczenia lub dokumenty muszą zostać wystawione przez producenta lub jego autoryzowanego przedstawiciela, z zastrzeżeniem że Wykonawca samodzielnie nie może tych dokumentów sobie wystawić będąc autoryzowanym przedstawicielem producenta (przykładowo może to być list autoryzacyjny, stosowny certyfikat, zaświadczenie, zrzut ze strony producenta z informacją o autoryzowanych dystrybutorach, jeśli producent takie informacje upublicznia, itp.). Zamawiający dopuszcza złożenie ww. dokumentów w języku angielskim,
7. oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia – odpowiednio do wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWZ,
8. .................................................

*Uwaga! Miejsca wykropkowane i/lub oznaczone „\*” we wzorze Formularza oferty i wzorach załączników do SWZ Wykonawca zobowiązany jest odpowiednio do ich treści wypełnić lub skreślić.*

*Składany wraz z ofertą*

***ZAŁĄCZNIK A do Formularza oferty***

**FUNKCJE, PARAMETRY TECHNICZNE I WARUNKI WYMAGANE**

Pełna nazwa urządzenia, ilość: **System EMG 8 kanałowy dedykowany do zastosowań stomatologicznych wraz z dodatkowym wyposażeniem zgodnie z realizacją inwestycji związanej z działalnością naukową pn. „Wysokospecjalistyczna ocena napięcia mięśni żucia w przebiegu zaburzeń skroniowo-żuchwowych” – 1 sztuka**

Typ, model: .......................................................................................

Producent: .......................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **FUNKCJE, PARAMETRY TECHNICZNE I WARUNKI WYMAGANE** |  |
| **1.** | **2.** | **3.** |
|  | System EMG 8 kanałowy dedykowany do zastosowań stomatologicznych o budowie modułowej. |  |
|  | **Moduły wzmacniaczy biologicznych:**   1. minimum 8 kanałów, 2. minimum jedno gniazdo typu DIN oraz minimum dwa gniazda typu TP dla każdego kanału, 3. minimum 4 gniazda uziemiające typu TP, 4. minimum 2 gniazda do podłączenia sygnałów wyzwalających, 5. podłączenie bezpośrednio do koncentratora USB za pomocą przewodów USB (bez użycia przejściówek i adaptorów), 6. zakres sygnałów wejściowych: min. 20uV – 50mV, 7. impedancja wejściowa: min 1GOhm, 8. filtr górnoprzepustowy: zakres min. 0,01 – 5000Hz, 9. filtr dolnoprzepustowy: zakres min. 10 – 10000Hz, 10. czułość: zakres min. 0,01µV / działkę – 100mV / działkę, 11. podstawa czasu: zakres min. 0,1ms / działkę – 20s / działkę, 12. częstotliwość próbkowania do min. 40KHz. |  |
|  | **Moduły stymulacji prądowej**:   1. minimum 3 niezależne moduły stymulacji prądowej podłączone bezpośrednio do koncentratora USB za pomocą przewodów USB (bez użycia przejściówek i adaptorów), 2. wbudowana wielokolorowa dioda led, w każdym ze stymulatorów wskazująca stan pracy kodowany kolorami, 3. zakres prądu: min. 0-100mA, 4. zakres napięcia: min. 0-400V, 5. czas trwania impulsu stymulującego: min. 25 – 5000µs, 6. kształt bodźca stymulującego min.: prostokąt, trapez, sinusoida. 7. możliwość podłączenia do min. 5 niezależnych modułów stymulacji prądowej |  |
|  | **Sonda stymulująca podłączana do dowolnego modułu stymulacji prądowej:**   1. zmiana rozstawu bolców stymulujących, 2. zmiana kąta pochylenia bolców stymulujących, 3. zmiana polaryzacji sondy poprzez naciśnięcie wbudowanego klawisza, 4. zmiana natężenia prądu, 5. włączenie stymulacji pojedynczej oraz włączenie stymulacji ciągłej odrębnymi klawiszami, 6. wyłączenie stymulacji i jednoczesne zapisanie wyniku, 7. minimum 2 klawisze programowalne. |  |
|  | **Moduł potencjałów wywołanych:**   1. podłączenie bezpośrednio do koncentratora USB za pomocą przewodu USB (bez użycia przejściówek i adaptorów), 2. wbudowane minimum 4 gniazda do podłączenia stymulatorów świetlnych światłowodowych, 3. wbudowane minimum jedno gniazdo do podłączenia słuchawek, 4. wbudowane minimum jedno gniazdo do podłączenia gogli LED, 5. wbudowane minimum jedno gniazdo do podłączenia monitora zewnętrznego. |  |
|  | **Panel sterujący do obsługi systemu podłączony przy pomocy przewodu USB bezpośrednio do koncentratora USB (bez użycia przejściówek i adapterów) z minimum poniższymi funkcjami:**   1. włączenie/wyłączenie stymulacji pojedynczej, 2. włączenie/wyłączenie stymulacji ciągłej, 3. włączenie/wyłączenie akwizycji, 4. włączenie/wyłączenie podglądu, 5. włączenie/wyłączenie pomiaru impedancji, 6. włączenie/wyłączenie uśredniania, 7. włączenie wydruku raportu, 8. wybór aktywnego okna na ekranie, 9. zmian natężenia bodźca, 10. zmiana czasu trwania bodźca, 11. zmiana podstawy czasu, 12. zmian czułości, 13. regulacja głośności, 14. włączenie/wyłączenie dźwięku, 15. programowalne klawisze funkcyjne: minimum 8, 16. wybór krzywej, 17. wybór aktywnego markera i zmiana jego pozycji za pomocą pokrętła, 18. włączenie/wyłączenie automatycznego wzrostu impulsu stymulującego, 19. blok klawiatury numerycznej, |  |
|  | **Sterownik nożny minimum 3-klawiszowy podłączony przy pomocy przewodu USB bezpośrednio do koncentratora USB (bez użycia przejściówek i adaptorów):**   1. minimum 3 klawisze dowolnie programowalne z poziomu oprogramowania. |  |
|  | **Moduł videometrii:**   1. obrotowa kamera video sterowana z poziomu oprogramowania, zamontowana na mobilnym statywie lub uchwycie ściennym / sufitowym rejestrująca całego pacjenta, 2. druga kamera video zamontowana na mobilnym statywie lub ramieniu wychylnym dedykowana do rejestracji mimiki twarzy pacjenta, z możliwością robienia zdjęć i umieszczaniu w bazie danych pacjentów, 3. zapis video w pełni zsynchronizowany z zapisem krzywych, 4. zapis dźwięku jednoczesny z zapisem video, 5. okno zapisu video jednocześnie wyświetlane z oknem z krzywymi w oprogramowaniu do badań pacjentów z TMD, 6. markery pojawiające się na zapisie video w momencie rozpoczęcia każdej ze stymulacji (minimum: prądowej, wzrokowej, słuchowej). |  |
|  | **Moduł komunikacji pacjenta podłączony przy pomocy przewodu USB bezpośrednio do koncentratora USB (bez użycia przejściówek i adaptorów):**   1. minimum dwu klawiszowy, programowalny moduł umożliwiający pacjentowi reakcję na bodźce zewnętrzne. |  |
|  | **Moduł oceny układu wegetatywnego podłączony przy pomocy przewodu USB bezpośrednio do koncentratora USB (bez użycia przejściówek i adaptorów):**   1. oprogramowanie specjalistyczne do oceny i analizy układu wegetatywnego, 2. jednostka centralna z gniazdem wielopinowym do podłączenia przewodów EKG, gniazdem do podłączenia czujnika przepływu oraz diodą informującą o stanie aparatu, 3. impedancja wejściowa min. 20MOhm, 4. zakres sygnałów min. 0,03 – 5mV, 5. poziom szumów < 20µV, 6. pasmo: 0,06-7,5Hz, 7. zakres pomiaru oddechu: minimum 6-30 oddechów na minutę, 8. minimum 2 czujniki temperatury podłączone przy pomocy złącza USB, |  |
|  | **Zestaw akcesoriów jednorazowych, specjalistycznych zapewniający przeprowadzenie badań u minimum 1000 pacjentów zgodnie z przeznaczeniem systemu.** |  |
|  | **Wszystkie moduły systemu działające w oparciu o jedno oprogramowanie specjalistyczne w języku polskim:**   1. pakiet testów dedykowanych do zastosowań stomatologicznych zawierających procedury dla pacjentów z TMD, 2. analiza spektralna mocy i amplitudy zarejestrowanych krzywych, 3. Eksport krzywych do formatu \*.way oraz \*.avi, 4. dostępne działania na wybranych krzywych minimum: dodawanie, odejmowanie, uśrednianie, 5. odczyt temperatury pacjenta z czujnika temperatury wyświetlanym w oprogramowaniu. 6. dostępne i obsługiwane formaty baz danych minimum: MDB, Microsoft Serwer SQL, MySql serwer, 7. kompatybilność ze środowiskiem MATLAB. |  |
|  | **Stanowisko analizy i opisu z pełną wersją oprogramowania specjalistycznego:** procesor zapewniający prawidłowe działanie systemu min. 3.0 GHz, pamięć RAM min. 16GB, dysk twardy systemowy SSD: min. 512GB, karta graficzna umożliwiająca przetwarzanie wyników badań wraz z obrazem video w trybie on-line, karta sieciowa Wifi oraz LAN, ekran min. 27” LCD, mysz, klawiatura bezprzewodowa, |  |
|  | **Stała licencja pełnej wersji oprogramowania do rejestracji i odczyty na min. 10 stanowisk komputerowych.** |  |
|  | **Jednostka centralna:** procesor zapewniający prawidłowe działanie systemu min. 3.0GHz, pamięć RAM min. 16GB, dysk twardy systemowy SSD: min. 512GB, macierz dyskowa do przechowywania wyników badań wraz z obrazem video: min.8TB, karta graficzna umożliwiająca przetwarzanie wyników badań wraz z obrazem video w trybie on-line, karta sieciowa Wifi oraz LAN, ekran min. 27” LCD, mysz, klawiatura bezprzewodowa, system operacyjny zapewniający prawidłowe działanie urządzenia. Zamawiający zaleca system operacyjny Windows 11 PRO 64-bit., zasilacz awaryjny umożliwiający pracę systemu przez min. 10 minut od czasu odcięcia zasilania. |  |
|  | **Bariera izolacyjna z separacją galwaniczną i odpowiednią ilością gniazd zasilających dla całego systemu.** |  |
|  | **Stolik jezdny z elektryczną regulacją wysokości w zakresie min. 72-120 cm, blokadą 4 kół, odpowiednią ilością półek i uchwytów dla wszystkich składowych systemu – mi. 2 sztuki.** |  |
|  | **Urządzenie laserowe umożliwiające wydruk wyników badań w bardzo wysokiej jakości.** |  |
|  | **Mata antystatyczna do pomieszczenia, w którym będzie funkcjonował system.** |  |
|  | **Leżanka oraz regulowany fotel do wykonywania badań oraz terapii.** |  |
|  | **Koncentrator USB:** wbudowany zasilacz wraz z gniazdem zasilającym 230V/50Hz, wbudowany włącznik główny, minimum 7 gniazd USB do podłączenia modułów systemu, wbudowana min. 1 wielokolorowa dioda LED informująca o stanie pracy koncentratora. Możliwość podłączenia kolejnego koncentratora USB o parametrach wymienionych powyżej. w celu rozdzielenia bloków stymulacyjnych. |  |
|  | **Inne stymulatory i akcesoria wielorazowe:**   1. słuchawki audiologiczne, 2. gogle LED, 3. monitor do VEP min. 22” 4. zestaw minimum 4 stymulatorów w min. 4 kolorach (czerwony, niebieski, zielony, biały) z uchwytem do mocowania |  |
|  | **Dodatkowe elementy wraz z wszystkimi niezbędnymi podłączeniami zapewniające właściwą pracę urządzeń.** |  |
|  | **Wymiana koncentratora głównego w ostatnim miesiącu trwania gwarancji.** |  |

**Powyższe funkcje oraz parametry są minimalnymi warunkami wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Wykonawca wypełnia kolumnę 3 tabeli podając odpowiednio parametry techniczno-użytkowe, czyli funkcje, parametry techniczne oraz warunki oferowanych modeli. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametru techniczno-użytkowego w jednostkach wskazanych w kolumnie 2. Zamawiający dopuszcza wpisanie słowa TAK lub równoznaczne, jeżeli Zamawiający jest w stanie zweryfikować dany parametr w złożonych wraz z ofertą przedmiotowych środkach dowodowych.

Zamawiający dopuszcza przedmiot zamówienia o parametrach lepszych niż wymagane.

Załącznik nr 2 do SWZ

*Składane wraz z ofertą*

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wyłonienie Wykonawcy w zakresie **dostawy *systemu EMG 8 kanałowego dedykowanego do zastosowań stomatologicznych wraz z dodatkowym wyposażeniem zgodnie z realizacją inwestycji związanej z działalnością naukową pn. „Wysokospecjalistyczna ocena napięcia mięśni żucia w przebiegu zaburzeń skroniowo-żuchwowych”, o której mowa w informacji Ministra Nauki z dnia 17.06.2024r. nr 7467/IA/SP/2024,* dla** **Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie**, oświadczamy co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegamy na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie:

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

*(wskazać podmiot/y i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu/ów - o ile dotyczy)\**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczamy, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołujemy się w  
niniejszym postępowaniu, tj.:

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy)\**

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ustawy Pzp i opisane w SWZ, a w szczególności:

Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej, na realizację zamówienia.

Oświadczamy, że posiadamy zdolność techniczną lub zawodową pozwalającą na realizację zamówienia.

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7), 8), 9) i 10) ustawy Pzp.

Oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r.  
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2024r. poz. 507), tj.:

* 1. nie jesteśmy Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
  2. nie jesteśmy Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r.  
     o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
  3. nie jesteśmy Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 120 z późn. zm.), jest podmiot wymieniony  
     w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy.

Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp.

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1), 2) i 5) lub art. 109 ust. 1 pkt 2)-5) i 7)-10) - o ile dotyczy)\**

Jednocześnie oświadczam, że w związku z powyższym, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(- o ile dotyczy)\**

WYKAZ PODWYKONAWCÓW *- o ile dotyczy\**

Niniejszy załącznik zawiera zakres rzeczowy części zamówienia (czynności), przewidywanych do realizacji przez podwykonawcę (ów), wraz z podaniem ich nazw (firm), adresu i telefonu.

W przypadku powołania się przez Wykonawcę na zasoby innych podmiotów w zakresie ich zdolności technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej w celu wykazania spełniania warunków udziału  
w postępowaniu, którym to podmiotom zamierza powierzyć realizację części niniejszego zamówienia w charakterze swojego podwykonawcy zobowiązany jest podać nazwy (firmy) podwykonawców.

Załącznik ten jest wymagany obligatoryjnie jedynie w przypadku, gdy Wykonawca przewiduje zatrudnienie podwykonawcy/ów.

Oświadczamy, że powierzamy następującym podwykonawcy/om wykonanie następujących części (zakresu) zamówienia

Podwykonawca

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)\**

Powierzany zakres zamówienia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczamy, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy)\**

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Załącznik nr 3 do SWZ

*Składane wraz z ofertą (o ile dotyczy) \*.*

*(UWAGA: poniższe zastosować tylko wtedy, gdy Wykonawca powołuję się na zasoby podmiotu/ów trzeciego/ich, odpowiednią ilość razy w zależności od liczby podmiotów udostępniających zasoby Wykonawcy, a ponadto wymagane jest do złożenia wraz z ofertą w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub przez notariusza – zgodnie z rozporządzeniem z dnia 30 grudnia 2020 roku w sprawie sposobu sporządzania  
i przekazywania …)*

**PISEMNE ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia zgodnie z art. 118 ustawy Pzp**

Działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy)\**

Oświadczamy, że w postępowaniu na wyłonienie Wykonawcy w zakresie **dostawy *systemu EMG 8 kanałowego dedykowanego do zastosowań stomatologicznych wraz z dodatkowym wyposażeniem zgodnie z realizacją inwestycji związanej z działalnością naukową pn. „Wysokospecjalistyczna ocena napięcia mięśni żucia w przebiegu zaburzeń skroniowo-żuchwowych”, o której mowa w informacji Ministra Nauki z dnia 17.06.2024r. nr 7467/IA/SP/2024*  dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie**,zobowiązujemy się udostępnić nasze zasoby Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy, składającego ofertę)\**

W celu oceny, czy wskazany wyżej Wykonawca będzie dysponował naszymi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do naszych zasobów podaję:

1) zakres naszych zasobów dostępnych Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(wskazać i opisać zakres udostępnionych zasobów, tj.: zdolności techniczne lub zawodowe, sytuację ekonomiczną lub finansową, doświadczenie, wiedzę, osoby, sprzęt, urządzenia itp., odpowiednio o ile dotyczy)*

2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(wskazać realny i faktyczny sposób oraz okres (czas), wykorzystania zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

3) charakter stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(wskazać dokładnie np. umowa zlecenia, o dzieło, pożyczki, użyczenia itp.)*

4) czy, a jeżeli tak, to w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega  
w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje czynności, których wskazane zdolności dotyczą:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(wskazać dokładnie te elementy zamówienia, tj. odpowiednio o ile dotyczy usług lub robót budowlanych, które będą realizowane przez podmiot udostępniający zasoby)*

1. oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7), 8), 9) i 10) ustawy Pzp.
3. oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r.  
   o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2024r. poz. 507), tj.:
   1. nie jesteśmy Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
   2. nie jesteśmy Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r.  
      o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
   3. nie jesteśmy Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 120 z późn. zm.), jest podmiot wymieniony  
      w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy.

Załącznik nr 4 do SWZ

*Składane wraz z ofertą (o ile dotyczy) \*.*

**Oświadczenie Wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie,**

**o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

(z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni Wykonawcy)

Biorąc udział w postępowaniu na wyłonienie Wykonawcy w zakresie **dostawy *systemu EMG 8 kanałowego dedykowanego do zastosowań stomatologicznych wraz z dodatkowym wyposażeniem zgodnie z realizacją inwestycji związanej z działalnością naukową pn. „Wysokospecjalistyczna ocena napięcia mięśni żucia w przebiegu zaburzeń skroniowo-żuchwowych”, o której mowa w informacji Ministra Nauki z dnia 17.06.2024r. nr 7467/IA/SP/2024,* dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie.**

Wykonawca:

……………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy, składającego ofertę)*

działając w imieniu i na rzecz:

……………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**Oświadczamy, iż następujące dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

Wykonawca (nazwa):

………………………………………………………………………………………………………………...

wykona: …………………………………………………………………………………………………… \*\*

Wykonawca (nazwa):

………………………………………………………………………………………………………………...

wykona: …………………………………………………………………………………………………… \*\*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* należy dostosować do ilości Wykonawców w konsorcjum*

Załącznik nr 5 do SWZ

*Składane w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego.*

**OŚWIADCZENIE O POWIĄZANIU KAPITAŁOWYM**

Biorąc udział w postępowaniu na wyłonienie Wykonawcy w zakresie **dostawy *systemu EMG 8 kanałowego dedykowanego do zastosowań stomatologicznych wraz z dodatkowym wyposażeniem zgodnie z realizacją inwestycji związanej z działalnością naukową pn. „Wysokospecjalistyczna ocena napięcia mięśni żucia w przebiegu zaburzeń skroniowo-żuchwowych”, o której mowa w informacji Ministra Nauki z dnia 17.06.2024r. nr 7467/IA/SP/2024,*  dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie**, oświadczamy, że :

nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu \*)

lub

należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu \*)

w rozumieniu art. 4 pkt 14) ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2024r. poz. 594).

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszy postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej , o ile dotyczy\*)

1. ......................................................................................................................................................................................
2. ………………………………………...........................................................................................................................................

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca o ile dotyczy może przedstawić dowody, że oferty zostały przygotowane niezależnie od siebie oraz że powiązania z innym wykonawcą/ami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

*\* niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 6 do SWZ

**ZAPROSZENIE DO NEGOCJACJI**

Adresaci:

1. ………………………………..

Dotyczy: postępowania nr 141.272.63.2024 nawyłonienie Wykonawcy w zakresie **dostawy *systemu EMG 8 kanałowego dedykowanego do zastosowań stomatologicznych wraz z dodatkowym wyposażeniem zgodnie z realizacją inwestycji związanej z działalnością naukową pn. „Wysokospecjalistyczna ocena napięcia mięśni żucia w przebiegu zaburzeń skroniowo-żuchwowych”, o której mowa w informacji Ministra Nauki z dnia 17.06.2024r. nr 7467/IA/SP/2024*  dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie.**

1. Zamawiający informuje, iż:
   1. Streszczenie oceny i porównania ofert, które nie zostały odrzucone przedstawia się następująco:
      1. Oferta nr 1: Firma … : „Cena brutto”: …………… pkt., co daje łączny wynik wynoszący: … pkt.;

1.1.2 Oferta nr 2: Firma … : „Cena brutto”: …………… pkt., co daje łączny wynik wynoszący: … pkt.;

* 1. Odrzucił/nie odrzucił z postępowania oferty następujących Wykonawców podając uzasadnienie faktyczne i prawne, odpowiednio o ile dotyczy.

1. Zamawiający informuje, iż:

2.1 miejsce, termin i sposób prowadzenia negocjacji oraz kryteria oceny ofert, w ramach których będą prowadzone negocjacje w celu ulepszenia treści ofert.

Załącznik nr 7 do SWZ

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT DODATKOWYCH**

1. **Nazwa oraz adres Zamawiającego.**
   * + 1. Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum, 31-008 Kraków, ul. św. Anny 12.
   1. NIP: 6750002236; Regon: 000001270-00040.
   2. Godziny pracy: 7:30 do 15:30 od poniedziałku do piątku oprócz dni ustawowo wolnych od pracy.
      * 1. Jednostka UJ CM prowadząca postępowanie:

2.1 Dział Zamówień Publicznych UJ CM, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków,

* 1. Telefon – 12 433 27 30,
  2. Adres poczty elektronicznej e-mail: [dzp@cm-uj.krakow.pl](mailto:dzp@cm-uj.krakow.pl)
  3. Adres strony internetowej prowadzonego postępowania: <https://platformazakupowa.pl> – adres profilu nabywcy <https://platformazakupowa.pl/pn/cm-uj>

Adresaci:

1. ………………………………..

Dotyczy: postępowania nr 141.272.63.2024 *na wyłonienie Wykonawcy w zakresie* ***dostawy systemu EMG 8 kanałowego dedykowanego do zastosowań stomatologicznych wraz z dodatkowym wyposażeniem zgodnie z realizacją inwestycji związanej z działalnością naukową pn. „Wysokospecjalistyczna ocena napięcia mięśni żucia w przebiegu zaburzeń skroniowo-żuchwowych”, o której mowa w informacji Ministra Nauki z dnia 17.06.2024r. nr 7467/IA/SP/2024, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie.***

Zamawiający informuje, iż negocjacje zostały zakończone i zaprasza do składania ofert dodatkowych.

1. **Sposób oraz termin składania ofert dodatkowych.**
2. Ofertę dodatkową należy złożyć za pośrednictwem <https://platformazakupowa.pl> – adres profilu nabywcy <https://platformazakupowa.pl/pn/cm-uj>, nie później niż do dnia .....2024r. do godziny 10:00:00.
3. Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i dołączenia wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
4. Oferta lub wniosek składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. W procesie składania oferty za pośrednictwem platformazakupowa.pl, Wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Zalecamy stosowanie podpisu na każdym załączonym pliku osobno, w szczególności wskazanych w art. 63 ust. 1 oraz ust. 2 Pzp, gdzie zaznaczono, iż oferty, wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust.1 sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci lub formie elektronicznej i opatruje się odpowiednio w odniesieniu do wartości postępowania kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
5. Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku „Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.
6. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje> .
7. W przypadku otrzymania przez Zamawiającego oferty po terminie podanym w pkt 1 powyżej, oferta zostanie odrzucona.
8. Oferta powinna przedstawiać cenę, gwarancję, czyli kryterium oceny   
   i porównania ofert, którego dotyczyły negocjacje i jest objęte ofertą dodatkową.
9. Oferta powinna być złożona według wzoru Formularza oferty zamieszczonego w zaproszeniu.
10. **Oferty dodatkowe muszą być złożone w języku polskim.**
11. **Zapisy SWZ dotyczące formy i sposobu składania ofert oraz ich podpisu mają odpowiednie zastosowania do składania ofert dodatkowych.**
12. **Termin otwarcia ofert dodatkowych.**

Otwarcie ofert rozpocznie się w dniu .......... o godzinie 11:00:00 na komputerze Zamawiającego.

Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:

* 1. nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte,
  2. cenach zawartych w ofertach.

Informacja zostanie opublikowana na stronie postępowania na platformazakupowa.pl w sekcji ,,Komunikaty”.

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzania jawnej sesji otwarcia ofert z udziałem Wykonawców, jak też transmitowania sesji otwarcia za pośrednictwem elektronicznych narzędzi do przekazu wideo on-line.

W przypadku awarii systemu teleinformatycznego, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.

Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

**FORMULARZ OFERTY DODATKOWEJ**

**OFERTA DODATKOWA**

**dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum**

**ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków**

Nazwa (Firma) Wykonawcy – …………………….......................................................................................................................

Adres Wykonawcy – …….......................................................................................................................................................

Adres do korespondencji – ……………………………….................................................................................................................

Tel. - ......................................................................; E-mail: ................................................................................................;

NIP - ......................................................................; REGON - ..............................................................................................;

*Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami na wyłonienie Wykonawcy w zakresie* ***dostawy systemu EMG 8 kanałowego dedykowanego do zastosowań stomatologicznych wraz z dodatkowym wyposażeniem zgodnie z realizacją inwestycji związanej z działalnością naukową pn. „Wysokospecjalistyczna ocena napięcia mięśni żucia w przebiegu zaburzeń skroniowo-żuchwowych”, o której mowa w informacji Ministra Nauki z dnia 17.06.2024r. nr 7467/IA/SP/2024, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie,*** *ja/my niżej podpisany/i:*

.............................................................................................................................................

*imię i nazwisko osoby podpisującej ofertę*

działając w imieniu i na rzecz:

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

*nazwa i adres Wykonawcy*

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SWZ, zgodnie z treścią SWZ, ewentualnych wyjaśnień do SWZ oraz jej zmian, jeżeli dotyczy:

za łączną kwotę **netto:** ……….……… zł plus należny podatek VAT w wysokości ...... %, tj. …… zł, co daje kwotę **brutto**: **........................ zł** (słownie złotych brutto: ......................................................................................... ).