\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**~~Załącznik nr 2 do SIWZ~~**

**Załącznik nr 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ~~– część nr 2~~**

**Formularz cenowy**

Dostawa wraz z rozładunkiem, wniesieniem:

**Materiały zużywalne dla**

**Zakładu Protetyki Stomatologicznej UMB**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Wielkość opakowania** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Wartość brutto (PLN)** | **Producent oferowanego produktu** | **nr katalogowy oferowanego produktu\*** |
|  | **Modele typu NextDent Model 2.0 (biała) 1000 g lub równoważne** | **szt.** | **68** |  |  |  |  |
|  | **Korony i mosty typu NextDent C&B MFH (N1.5)**  **1000 g lub równoważne** | **szt.** | **17** |  |  |  |  |
|  | **Zastosowania ortodontyczne typu NextDent Ortho IBT (przezroczysty) 1000 g lub równoważne** | **szt.** | **17** |  |  |  |  |
|  | **Zastosowania ortodontyczne typu NextDent Ortho Rigid (niebieski) 1000 g lub równoważne** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |
|  | **Korony i mosty typu NextDent C&B MFH (N2) 1000 g lub równoważne** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |
| **Ogółem wartość brutto** | |  | | | | | |
| **Wymagania ogólne** | | | | | | | |
|  | Powyższy asortyment stanowiący przedmiot umowy, pochodzi z bieżącej produkcji i posiada wszelkie wymagane prawem atesty i świadectwa dopuszczającego go, do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. | | | | | | |
|  | Wykonawca zobowiązuje dostarczyć wraz z dostawą, kart charakterystyk ww. asortymentu w języku polskim. | | | | | | |

Oświadczam, że zaoferowany przeze mnie asortyment, spełniają wymagania techniczno – użytkowe przedstawione powyżej oraz wszystkie pozostałe wymagania.

**Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO, zamieszczoną na stronie:** [**http://zamowienia.umb.edu.pl/**](http://zamowienia.umb.edu.pl/)

**~~Załącznik nr 3 do SIWZ~~**

**Załącznik nr 2**

**OCENA TERMINU DOSTAWY ~~– część nr 2~~**

Dostawa wraz z rozładunkiem, wniesieniem:

**Materiały zużywalne**

**dla**

**Zakładu Protetyki Stomatologicznej UMB**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ocena terminu dostawy** | **Warunki oferowane\*)** | **Skala ocen w punktach** | **Ocena**  **w punktach** |
| 1 | Czas dostawy ww. towaru w ciągu **(wymagany nie dłuższy niż 21 dni) :**   1. **21 dni roboczych od złożenia zamówienia – 0 punktów** 2. **od 11- 20 dni roboczych od złożenia zamówienia – 20 punktów** 3. **od 7-10 dni roboczych od złożenia zamówienia – 40 punktów** |  | 0/20/40 |  |