**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Zarejestrowana nazwa firmy ..........................................................................................................

Adres firmy .........................................................................................................

Nr telefonu ..........................................................................................................

e-mail ..........................................................................................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji .........................................................................................

nr REGON ............................................................................................................

nr NIP ............................................................................................................  
Nr konta Wykonawcy: ….........................................................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu ze strony Wykonawcy:……………......................, tel.: ……………………

**Do:** **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

**e-mail** [dzp@ump.edu.pl](mailto:dzp@ump.edu.pl)

Odpowiadając na ogłoszenie o **zamówieniu publicznym** na **Sukcesywną dostawę odczynników na potrzeby Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z podziałem na 10 części (PN-119/24**), procedowanym w trybie przetargu nieograniczonego,oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ.

Zobowiązujemy się wykonać następujący przedmiot zamówienia za kwotę oraz na następujących warunkach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia:** | **Cena netto** | **Stawka VAT**  **%** | **Cena brutto** | **Czas dostawy** |
| Część 1- Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych firmy  Eurx | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | …...% | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ zł | …..…  dni roboczych |
| Część 2- Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych firmy  Chempur, | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | …...% | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ zł | …..…  dni roboczych |
| Część 3- Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych firmy  Stanlab, | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | …...% | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ zł | …..…  dni roboczych |
| Część 4- Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych firmy  Symbios, | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | …...% | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ zł | …..…  dni roboczych |
| Część 5- Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych firmy  Immuniq, | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | …...% | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ zł | …..…  dni roboczych |
| Część 6- Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | …...% | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ zł | …..…  dni roboczych |
| Część 7- Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych firmy  Biokom DIAGNOSTYKA, | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | …...% | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ zł | …..…  dni roboczych |
| Część 8- Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych firmy  Biowest | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | …...% | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ zł | …..…  dni roboczych |
| Część 9- Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych firmy  Solis Biodyne | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | …...% | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ zł | …..…  dni roboczych |
| Część 10 - Sukcesywna dostawa odczynników i materiałów eksploatacyjnych firmy  Becton Dickinson | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | …...% | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ zł | …..…  dni roboczych |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
3. Zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z tym projektem.
4. Następujący zakres przedmiotu zamówienia zamierzamy zlecić Podwykonawcom\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczamy, że jesteśmy\*:

mikroprzedsiębiorstwem - tak □ nie □

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR

małym przedsiębiorstwem - tak □ nie □

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

średnim przedsiębiorstwem - tak □ nie □

Średnie przedsiębiorstwa: 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

Powyższa informacja ma charakter wyłącznie informacyjny i służy dla celów statystycznych.

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
   o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Integralną częścią oferty są:
   1. ....................................................................................................
   2. ....................................................................................................
3. Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu trzeciego**1** : tak □ nie □

……………………………………………………………………………………………………………………………… (wypełnić jeśli dotyczy - podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**1** *jeżeli Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu trzeciego należy wraz z ofertą przedłożyć oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji, w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby, stosownie do treści art. 125 ust.5 Ustawy pzp.*

***\*skreślić/zaznaczyć/wypełnić***

*Formularz należy podpisać*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

osób/-y uprawnionych/-ej