

"Operacja-Integracja 2.0! - II etap wdrażania Zintegrowanego Programu Uczelni"

POWR.03.05.00-00-Z031/18 współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju. Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

**Nr sprawy: ZP/18/2022 Załącznik nr 1 do SWZ**

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

**Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź**

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane Wykonawcy:**

Wykonawca/Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

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

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

REGON: …………………………….……………….…………

NIP: ………………………………………………………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

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

Nr telefonu: …………………………………..………; e-mail: ………………………………………………………………….

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym - art. 275 pkt 1 w związku z zamówieniami na usługi społeczne i inne szczególne usługi - art. 359 pkt 2 - ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

**Usługa przeprowadzenia badań lekarskich w zakresie medycyny pracy dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w ramach projektu "Operacja-Integracja 2.0!”**

Oferujemy wykonanie zamówienia wg kryteriów:

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Minimalna cena łączna netto/brutto za 50 uczestników: ....................... zł** *(proszę uzupełnić – iloczyn ceny jednostkowej i minimalnej liczby uczestników - 50).*

**(słownie zł brutto: .......................................................................................)**

**Maksymalna cena łączna netto/brutto za 105 uczestników: ....................... zł** *(proszę uzupełnić - iloczyn ceny jednostkowej i maksymalnej liczby uczestników - 105).*

**(słownie zł brutto: .......................................................................................)**

1. **Badania wstępne:**

**Cena jednostkowa** za badanie wstępne netto/brutto: ………………… *(proszę uzupełnić)*

**Kryterium nr 2. - Skrócenie terminu wykonania badań:**

Wykonawca oferuje skrócenie terminu wykonania badań z 2 dni roboczych do 1 dnia roboczego\*

Wykonawca nie oferuje skrócenia terminu wykonania badań z 2 dni roboczych do 1 dnia roboczego\*

**\*) – niepotrzebne skreślić**

**Oświadczenia:**

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz we Wzorze umowy.
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. 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.
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ w ust. 11.1.
5. 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.
6. Oświadczamy, że jesteśmy **(niepotrzebne skreślić)**:
* mikroprzedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)
* małym przedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)
* średnim przedsiębiorstwem(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).
1. Oświadczamy, że lekarze wykonujący czynności w zakresie realizacji zamówienia, są zatrudniani na podstawie umowy o pracę.
2. **Podwykonawcom** zamierzam powierzyć poniżej wymienione **części zamówienia:**

*(wypełnić o ile są znani na tym etapie)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj części zamówienia | Nazwa i adres podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**

1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**Dotyczy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie warunku (wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia):**

Zgodnie z artykułem 117 ust. 4 ustawy Pzp oświadczam, że poszczególne usługi zostaną wykonane przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca | Zakres usług |
| 1. |  |
| 2. |  |

**Formularz oferty – zał. nr 1 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy.**