**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Zarejestrowana nazwa firmy: …………………….…………………….……………..……………………

Adres: …………………………………………………………………………….…

E-mail: ……..…………………………………….…………………………………

Nr telefonu: ……………….…………………………….………………………………

Miejsce i nr rejestracji lub wpisu do ewidencji: ……………………….………………………………………………

NIP: …….……………………………………………………………..……

REGON: ……..………………………………..……………………………………

nr Rachunku Bankowego 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**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu publicznym na **świadczenie usług pocztowych na rzecz Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (US/TPm-125/23)** procedowanym
w trybie podstawowym w wariancie – wybór najkorzystniejszej oferty z możliwością przeprowadzenia negocjacji, oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ.

1. **Zobowiązujemy się wykonać zamówienie na kwotę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj przesyłki**  | **Waga przesyłki** | **Cena jednostkowa brutto** |
| **Przesyłki w obrocie krajowym** |
| Przesyłki listowe ekonomiczne, nierejestrowane (w tym kartka pocztowa - format do 500 g) | do 500 g | ……… zł |
| ponad 500 g do 1000 g |  ……… zł  |
| ponad 1000 g do 2000 g |  ……… zł |
| Przesyłki listowe priorytetowe, nierejestrowane (w tym kartka pocztowa - format do 500 g) | do 500 g | ……… zł |
| ponad 500 g do 1000 g |  ……… zł  |
| ponad 1000 g do 2000 g |  ……… zł  |
| Przesyłki listowe polecone ekonomiczne | do 500 g |  ……… zł  |
| ponad 500 g do 1000 g |  ……… zł  |
| ponad 1000 g do 2000 g |  ……… zł  |
| Przesyłki listowe polecone priorytetowe | do 500 g |  ……… zł  |
| ponad 500 g do 1000 g |  ……… zł |
| ponad 1000 g do 2000 g |  ……… zł  |
| Usługa potwierdzenia odbioru przesyłki krajowej  |   ……… zł  |
| zwroty przesyłek  | do 500 g |  ……… zł |
| ponad 500 g do 1000 g |  ……… zł |
| ponad 1000 g do 2000 g |   ……… zł  |
| Paczka pocztowa ekonomiczna gabaryt A | do 1 kg |  ……… zł |
| ponad 1 kg do 2 kg |  ……… zł  |
| ponad 2 kg do 5 kg |  ……… zł |
| ponad 5 kg do 10 kg |  ……… zł |
| Paczka pocztowa ekonomiczna gabaryt B | do 1 kg |  ……… zł  |
| ponad 1 kg do 2 kg |  ……… zł |
| ponad 2 kg do 5 kg |  ……… zł  |
| ponad 5 kg do 10 kg |  ……… zł |
| Paczka pocztowa priorytetowa gabaryt A | do 1 kg |  ……… zł |
| ponad 1 kg do 2 kg |  ……… zł  |
| ponad 2 kg do 5 kg |  ……… zł  |
| ponad 5 kg do 10 kg |  ……… zł  |
| Paczka pocztowa priorytetowa gabaryt B | do 1 kg |  ……… zł  |
| ponad 1 kg do 2 kg |  ……… zł |
| ponad 2 kg do 5 kg |  ……… zł  |
| ponad 5 kg do 10 kg |  ……… zł |
| **Przesyłki w obrocie zagranicznym** |
| Przesyłki listowe priorytetowe nierejestrowane (Europa łącznie z Cyprem, całą Rosją i Izraelem) | do 50 g | ……… zł |
| ponad 50g do 100 g |  ……… zł  |
| ponad 100 g do 350 g |  ……… zł |
| ponad 350 g do 500 g | ……… zł |
| ponad 500 g do 1000g |  ……… zł  |
| ponad 1000 g do 2000 g |  ……… zł  |
| Przesyłki listowe priorytetowe nierejestrowane (Ameryka Północna, Afryka) | do 50 g |  ……… zł  |
| ponad 50g do 100 g |  ……… zł  |
| ponad 100 g do 350 g |  ……… zł |
| ponad 350 g do 500 g |  ……… zł  |
| ponad 500 g do 1000g | ……… zł |
| ponad 1000 g do 2000 g |   ……… zł |
| Przesyłki listowe priorytetowe nierejestrowane (Ameryka Południowa, Środkowa i Azja) | do 50 g |  ……… zł  |
| ponad 50g do 100 g |  ……… zł  |
| ponad 100 g do 350 g |  ……… zł |
| ponad 350 g do 500 g |  ……… zł  |
| ponad 500 g do 1000g |  ……… zł |
| ponad 1000 g do 2000 g |  ……… zł |
| Przesyłki listowe priorytetowe nierejestrowane (Australia i Oceania) | do 50 g |  ……… zł  |
| ponad 50g do 100 g |  ……… zł  |
| ponad 100 g do 350 g |  ……… zł  |
| ponad 350 g do 500 g |  ……… zł  |
| ponad 500 g do 1000g |  ……… zł  |
| ponad 1000 g do 2000 g | ……… zł |
| Przesyłki listowe priorytetowe polecone (Europa łącznie z Cyprem, całą Rosją i Izraelem) | do 50 g |  ……… zł  |
| ponad 50g do 100 g |  ……… zł |
| ponad 100 g do 350 g |  ……… zł |
| ponad 350 g do 500 g |  ……… zł  |
| ponad 500 g do 1000g |  ……… zł  |
| ponad 1000 g do 2000 g |  ……… zł  |
| Przesyłki listowe priorytetowe polecone (Ameryka Północna, Afryka) | do 50 g |  ……… zł  |
| ponad 50g do 100 g |  ……… zł  |
| ponad 100 g do 350 g |  ……… zł  |
| ponad 350 g do 500 g |  ……… zł |
| ponad 500 g do 1000g |  ……… zł  |
| ponad 1000 g do 2000 g |   ……… zł |
| Przesyłki listowe priorytetowe polecone (Ameryka Południowa, Środkowa i Azja) | do 50 g |  ……… zł |
| ponad 50g do 100 g |  ……… zł  |
| ponad 100 g do 350 g |  ……… zł  |
| ponad 350 g do 500 g |  ……… zł  |
| ponad 500 g do 1000g |  ……… zł  |
| ponad 1000 g do 2000 g |  ……… zł  |
| Przesyłki listowe priorytetowe polecone (Australia i Oceania) | do 50 g |  ……… zł |
| ponad 50g do 100 g |  ……… zł  |
| ponad 100 g do 350 g |  ……… zł |
| ponad 350 g do 500 g |  ……… zł |
| ponad 500 g do 1000g |  ……… zł  |
| ponad 1000 g do 2000 g |  ……… zł  |
| Usługa potwierdzenia odbioru przesyłki w obrocie zagranicznym |  ……… zł  |
| Usługa odbioru przesyłek z siedziby Zamawiającego z trzech punktów odbioru (należy podać kwotę brutto za 1 punkt odbioru za 1 miesiąc) |  ……… zł    |
|  **RAZEM:** |  ……… zł  |

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. 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. 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. Integralną częścią oferty są:
	1. .....................................................................................................
	2. .....................................................................................................
2. 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 złożyć w formie elektronicznej
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Załącznik nr 2A do SWZ**

**Zamawiający:**

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

**ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………
*(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**UWZGLĘDNIAJĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z ART. 7 UST. 1 USTAWY
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn. świadczenie usług pocztowych na rzecz Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (US/TPm-125/23)** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie
art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (t.j. Dz. U. 2023 r.,
poz. 1497).

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 \*(**wypełnić, jeśli dotyczy lub skreślić**)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …… ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1-6, lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………..

…………………..*(miejscowość),*dnia……………….r.

\*(**wypełnić, jeśli dotyczy lub skreślić**)

 *[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 462 ust. 5 ustawy Pzp]*

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

\*(**wypełnić, jeśli dotyczy lub skreślić**)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, 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.

**………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

**Wymagane w przypadku podmiotów mających siedzibę za granicą**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

\***Należy wypełnić odpowiednie pola, pozostałe pola niewypełnione należy wykreślić przed złożeniem podpisu!**

**Załącznik nr 2B do SWZ**

**Zamawiający:**

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

**ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………
*(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **świadczenie usług pocztowych na rzecz Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (US/TPm-125/23)** z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji oświadczam, że:

spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 18.1 SWZ.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

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

(Nazwa i adres wykonawcy) (miejscowość, data)

**Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym
pn. **świadczenie usług pocztowych na rzecz Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu (US/TPm-125/23),**informuję, że:

1. Nie należę do żadnej grupy kapitałowej **\*)**
2. Nie należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę/ ofertę częściową **\*)**
3. Należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego: **\*)**

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie przekładam następujące dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty/oferty częściowej niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej:

1)………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………

**\*) - niepotrzebne skreślić przed złożeniem podpisu**

Oświadczenie należy podpisać

kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem osobistym lub podpisem zaufanym

osób/-y uprawnionych/-ej