## Załącznik nr 1 do SWZ

Nr postępowania: ZP/104/2024

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

**Formularz oferty**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

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

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

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

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

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

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

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

Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym

postępowaniem: e-mail ………………………………………………………………

Oferta Wykonawcy:

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym - art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

***„Usługa ATiK dla systemu finansowo-księgowego oraz usługa utrzymania aplikacji procesowej AP05 Budżetowanie”***

oferujemy wykonanie zamówienia według kryteriów:

* 1. Kryterium nr 1 – Cena (waga kryterium 60%):

Kryterium nr 1. – Cena

Cena netto za 1miesiąc :...............................zł, stawka VAT.........%, co stanowi:

Cena brutto za 1 miesiąc :....................................zł

Cena netto za 12 miesięcy :...............................zł, stawka VAT.........%, co stanowi:

Cena brutto za 12 miesięcy :....................................zł

słownie:........................................................................................................zł

* 1. Kryterium nr 2 – Liczba dodatkowych osobodni do wykorzystania (waga kryterium 40%)

**TAK** - Wykonawca oferuje 5 dodatkowych osobodni do wykorzystania\*

**NIE** - Wykonawca nie oferuje 5 dodatkowych osobodni do wykorzystania\*

\* – niepotrzebne skreślić

Uwaga: Jeśli wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca NIE oferuje 5 dodatkowych osobodni do wykorzystania i nie przyzna punktów w tym kryterium

Oświadczenia Wykonawcy:

* 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 wykonujemy działalność jako (niepotrzebne skreślić):

| Zaznaczyć odpowiednie pole | Podział działalności gospodarczej ze względu na wielkość (rodzaj) |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR) |
|  | małe przedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR) |
|  | średnie przedsiębiorstwo (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) |
|  | jestem dużym przedsiębiorstwem |
|  | prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą |

* 1. Oświadczam, że :

zamierzam powierzyć realizację zamówienia podwykonawcom (wypełnić o ile są znani na tym etapie):

* Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

* Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:

* 1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  2. Osobą upoważnioną z kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

* Nazwa i adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Zakres usług: ………………………………………………………………………………………………………………………………

* Nazwa i adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Zakres usług: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Spis treści

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

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

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