**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zamawiający: | Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu  ul. Wojska Polskiego 28  60-637 Poznań | | | |
| Nazwa postępowania: | **Sukcesywne świadczenie usług specjalistycznych z dziedziny ultrasonografii weterynaryjnej dla  pacjentów Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Weterynaryjnej** | | | |
| Numer postępowania: | 104/AZ/262/2024 | | | |
| **DANE**  **WYKONAWCY /**  **WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE** | | | | |
| Nazwa Wykonawcy: | |  | | |
| Reprezentowany przez: | |  | | |
| Adres siedziby Wykonawcy: | |  | | |
| Osoba do kontaktu: | |  | | |
| Adres poczty elektronicznej: | |  | | |
| Numer telefonu: | |  | | |
| Numer REGON: | |  | | |
| Numer NIP: | |  | | |
| * Informacja czy Wykonawca posiada rachunek rozliczeniowy, dla którego prowadzony jest „rachunek VAT” w  rozumieniu przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług: | | * posiada   W chwili złożenia niniejszego oświadczenia jest to rachunek o numerze:  ………………………………………………………………………   * nie posiada   Rachunek właściwy do dokonania przez Zamawiającego zapłaty to rachunek o numerze:  ……………………………………………………………………… | | |
| * Nazwa i adres Urzędu Skarbowego, którego Naczelnik jest właściwym dla Wykonawcy organem podatkowym: | |  | | |
| * Adres bezpłatnej ogólnodostępnej bazy danych, pod którym dostępna jest informacja z KRS/CEIDG: | |  | | |
| * Wykonawca jest: | | * mikroprzedsiębiorstwem * małym przedsiębiorstwem * średnim przedsiębiorstwem * jednoosobową działalnością gospodarczą * osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej * innym rodzajem | | |
| **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA** | | | | |
| Nazwa/y pliku/ów osobno wydzielonych i zawierających dokumenty/informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r., poz. 1233): | | | |  |
| Nazwa pliku, zawierającego uzasadnienie dla zastrzeżenia dokumentów/informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa: | | | |  |
| **POLEGANIE NA ZASOBACH PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO** | | | | |
| * Informacja czy Wykonawca, zgodnie z art. 118 ustawy Pzp, polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu | | | | * polega * nie polega |
| **PODWYKONAWCY** | | | | |
| * Informacja czy Wykonawca zrealizuje zamówienie samodzielnie czy z udziałem Podwykonawcy/ów | | | * bez udziału Podwykonawcy/ów * z udziałem Podwykonawcy/ów   ……………………………………………………  (należy wskazać część/ci zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy/om) | |
| Dane Podwykonawcy/ów, w przypadku kiedy Wykonawca zamierza realizować zamówienie z udziałem Podwykonawcy/ów, jeżeli są znani na etapie składania ofert  (nazwa, adres siedziby, NIP, REGON) | | |  | |

**KALKULACJA CENOWA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA BADANIA** | **PROGNOZOWANA ILOŚĆ** | **CENA JEDNOSTKOWA NETTO**  **(PLN)** | **WARTOŚĆ NETTO**  **(PLN)** | **STAWKA PODATKU VAT**  **(%)** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  **(PLN)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5=3\*4** | **6** | **7=5\*6** |
| 1. | USG jamy brzusznej | 800 |  |  |  |  |
| 2. | USG układu moczowego | 150 |  |  |  |  |
| 3. | USG szyi | 150 |  |  |  |  |
| 4. | USG tarczycy | 150 |  |  |  |  |
| 5. | USG klatki piersiowej | 150 |  |  |  |  |
| 6. | USG PSS | 150 |  |  |  |  |
| 7. | USG narządu ruchu (MSK) | 150 |  |  |  |  |
| 8. | USG kontrolne | 150 |  |  |  |  |
| 9. | USG ciąży | 150 |  |  |  |  |
| 10. | USG zmian powierzchownych | 150 |  |  |  |  |
| 11. | cystocenteza | 150 |  |  |  |  |
| 12. | abdominocenteza | 150 |  |  |  |  |
| 13. | torakocenteza | 150 |  |  |  |  |
| 14. | perikardiocenteza | 150 |  |  |  |  |
| 15. | biopsja cienkoigłowa | 150 |  |  |  |  |
| 16. | biopsja gruboigłowa | 150 |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |

**KRYTERIUM OCENY OFERT NR 2**

Dyspozycyjność osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia.

Oświadczamy, że osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia będzie dyspozycyjna dla Zamawiającego[[1]](#footnote-1):

* 2 dni w tygodniu
* 3 dni w tygodniu
* 4 dni w tygodniu

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** | |
| Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i załącznikami do niej oraz wyjaśnieniami i zmianami treści SWZ (jeśli takie wystąpiły w trakcie postępowania) i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. | |
| Oświadczamy, że akceptujemy termin realizacji zamówienia, określony w SWZ. | |
| * Oświadczamy, że podana cena uwzględnia wszystkie wymagania ujęte w SWZ jak i wszelkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia. | |
| * Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy zgodnie z warunkami określonymi w SWZ. | |
| Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone w projektowanych postanowieniach umownych, które stanowią załącznik do SWZ. | |
| * Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu[[3]](#footnote-3). | |
| * Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które stanowią załącznik do SWZ, akceptujemy ich treść i zobowiązujemy się, w  przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w  miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. | |
| Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą na czas określony w SWZ. | |
|  | |
| Data: |  |

Załączniki do Formularza oferty:

1. ……………….
2. ……………….

…

1. Należy zaznaczyć właściwe pole. W przypadku kiedy Wykonawca nie zaznaczy żadnego pola w Formularzu oferty, będącego oświadczeniem Wykonawcy o liczbie dni w tygodniu, w których osoba skierowana do realizacji zamówienia będzie dyspozycyjna, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca oferuje minimum 2 dni w tygodniu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 str. 1). [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa. W takim przypadku treść oświadczenia należy wykreślić. [↑](#footnote-ref-3)