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**

ul. Fredry 10, 61-701 Poznań

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

Odpowiadając na ogłoszenie o **zamówieniu publicznym** na **Dostawę wyposażenia meblowego   
do Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych oraz Katedry i Zakładu Farmakognozji UMP z podziałem na 2 części (TPm-8/22), procedowanym w trybie podstawowym** **w wariancie - wybór najkorzystniejszej oferty z możliwością negocjacji,** oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ.

Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za kwotę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena netto za sztukę** | **Wartość netto** | **Kwota podatku VAT** | **Wartość brutto (5+6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **Część 1** | | | | | | |
| **1** | **Lada recepcyjna** | 1 | ……zł | ………….zł | …….zł | ……….zł |
| **2** | **SF2z - Kanapa dwuosobowa  z oparciem** | 1 | ……zł | ………….zł | …….zł | ……….zł |
| **3** | **SF1z - Kanapa jednoosobowa z oparciem** | 1 | ……zł | ………….zł | ……zł | ……….zł |
| **4** | **Stół STK** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……...zł |
| **5** | **SF3z - Kanapa trzyosobowa z oparciem** | 1 | ……zł | ………….zł | …....zł | ……….zł |
| **6** | **SF0z - Pufa jednoosobowa** | 2 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **7** | **Biurko B1** | 3 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **8** | **Biurko B2** | 13 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **9** | **Blenda do biurka B2** | 1 | ……zł | ………….zł | ..….zł | ……….zł |
| **10** | **Biurko B3 z szafką** | 2 | ……zł | ………….zł | ..….zł | ……….zł |
| **11** | **Biurko B4** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **12** | **Biurko BL** | 2 | ……zł | ………….zł | ……zł | ……….zł |
| **13** | **Kontener mobilny podbiurkowy** | 13 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **14** | **SA 80.6 - Szafa aktowa, dwudrzwiowa** | 8 | ……zł | ………….zł | ……zł | ……….zł |
| **15** | **SUA 80.6 - Szafa ubraniowo aktowa, dwudzielna** | 5 | ……zł | ………….zł | ……zł | ……….zł |
| **16** | **SU 80.6 - Szafa ubraniowa dwudzielna** | 2 | ……zł | ………….zł | ……zł | ……….zł |
| **17** | **SA 60.6 Szafa jednodrzwiowa, aktowa** | 1 | ……zł | ………….zł | …....zł | ……….zł |
| **18** | **SZRS 80.5 –Regał zamknięty 2OH + otwarty 3OH z szybą** | 2 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **19** | **SUG80.5 - Szafa dwudrzwiowa** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **20** | **Sun 120 szafa ubraniowa do recepcji** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **21** | **SAP 120.2 - Szafa aktowa przesuwna** | 1 | ……zł | ………….zł | ..….zł | ……….zł |
| **22** | **R.OS Regał** | 1 | ……zł | ………….zł | …....zł | ……….zł |
| **23** | **RO 80.5** | 8 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **24** | **SZPB 100.2 Szafa aktowa przesuwna** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **25** | **Stół ST-1** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **26** | **Stół ST-2** | 1 | ……zł | ………….zł | ..….zł | ……….zł |
| **27** | **Stół STK1** | 1 | ……zł | ………….zł | …....zł | ……….zł |
| **28** | **SW - stolik z okrągłym składanym blatem** | 2 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **29** | **STG - stolik okolicznościowy kwadratowy** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **30** | **zabudowa kuchenna pom 0.6** | 1 | ……zł | ………….zł | ..….zł | ……….zł |
| **31** | **zabudowa kuchenna pom 0.7** | 1 | ……zł | ………….zł | …....zł | ……….zł |
| **32** | **zabudowa kuchenna pom 0.10** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **33** | **zabudowa kuchenna pom 0.11** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **34** | **zabudowa kuchenna pom 0.12** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **35** | **zabudowa kuchenna pom 1.09** | 1 | ……zł | ………….zł | ..….zł | ……….zł |
| **36** | **ST stolik z okrągłym blatem** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |
| **Łącznie cz. 1** | | | | ………….zł |  | ……….zł |
| **Część 2** | | | | | | |
| **1.** | **KA- Kanapa dwuosobowa** | 2 | ……..zł | …………zł | …...zł | …………..zł |
| **2.** | **SFG2 - kanapa dwuosobowa  z bokami na płozie** | 1 | ……zł | ………….zł | …...zł | ……….zł |

**Ponadto oferujemy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr części** | **Gwarancja  (należy podać w pełnych miesiącach  - zgodnie z pkt. 15.1. SWZ)** | **Termin realizacji  (należy podać w pełnych tygodniach  - zgodnie z pkt. 15.1. SWZ)** |
| **1** | **…… miesięcy** | **…… tygodni** |
| **2** | **…… miesięcy** | **…… tygodni** |

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.

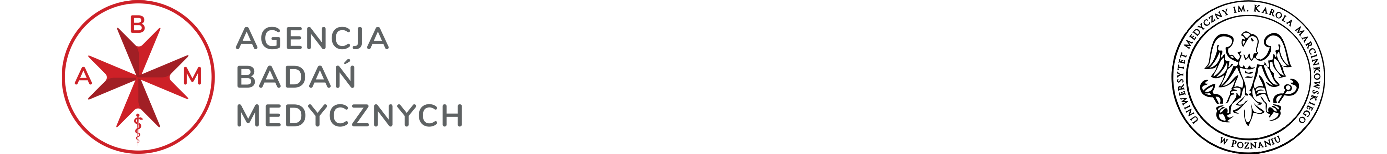
1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
   o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Integralną częścią oferty są:
   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 złożyć w formie elektronicznej   
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)   
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej   
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*



„Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych (UCWBK) - strategia rozwoju badań klinicznych,

w tym kompleksowa obsługa niekomercyjnych badań klinicznych, w północno-zachodniej Polsce”.

Projekt finansowany przez Agencję Badań Medycznych, Polska, numer Projektu 2020/ABM/03/00012

**Załącznik nr 2A do SWZ**

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

**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 PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na Dostawę wyposażenia meblowego   
do Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych oraz Katedry i Zakładu Farmakognozji UMP z podziałem na 2 części (TPm-8/22)** 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.

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

\*(**wypełnić, jeśli dotyczy**)

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**)

*[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**)

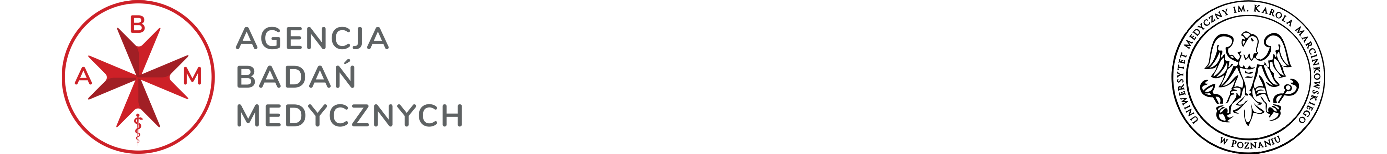
**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

*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!**



„Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych (UCWBK) - strategia rozwoju badań klinicznych,

w tym kompleksowa obsługa niekomercyjnych badań klinicznych, w północno-zachodniej Polsce”.

Projekt finansowany przez Agencję Badań Medycznych, Polska, numer Projektu 2020/ABM/03/00012

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. **Dostawa wyposażenia meblowego do Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych   
oraz Katedry i Zakładu Farmakognozji UMP z podziałem na 2 części (TPm-8/22)** 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