

OFERTA

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**

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **Świadczenie usług telefonii komórkowej oraz z zakresu bezprzewodowego dostępu do Internetu na terenie Polski, Unii Europejskiej oraz reszty świata (PN-76/19)**, oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SIWZ.

1. **Oferujemy wykonanie zamówienia na następujących zasadach:**

Abonament – cena brutto jednego abonamentu miesięcznego (w jednym cyklu rozliczeniowym miesięcznym)

Cena abonamentów:

1	2	3	4	5	6	7
Klasyfikacja	Liczba abonamentów	Cena netto za 1 abonament	Cena netto za 1 m-c usługi (kol. 2 x kol. 3)	Cena netto za cały okres świadczenia usługi (kol.4 x 12 miesięcy)	VAT	Cena brutto za cały okres świadczenia usługi (kol.5 + kol.6)
Abonament za numery głosowe Grupa I	13				23%	
Abonament za numery głosowe Grupa II	15				23%	
Abonament za numery głosowe Grupa III	16				23%	
Abonament za numery do transmisji danych	4				23%	
RAZEM:	-	-	-	-	- (słownie.....)

2. Liczba oferowanych aparatów telefonicznychszt. (należy wypełnić)

3. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
 4. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów:*
- (wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług).
5. Termin płatności – zgodnie z projektem umowy.
 6. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
 7. 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.
8. **Następujący zakres przedmiotu zamówienia zamierzamy zlecić Podwykonawcom*:**

Część/zakres zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy

9. 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.
10. 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.
11. Integralną częścią oferty są:
- 11.1.strona oferty,
- 11.2. strona oferty,

Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych

.....
 czytelny skrócony – parafa

.....
 czytelny skrócony – parafa

miejsowość, data _____

*wypełnić/ skreślić

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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Świadczenie usług telefonii komórkowej oraz z zakresu bezprzewodowego dostępu do Internetu na terenie Polski, Unii Europejskiej oraz reszty świata (PN-76/19), oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

..... (miejsowość), dnia r.

(podpis)

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

..... (miejsowość), dnia r.

(wypełnić, jeśli dotyczy)

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

(wypełnić, jeśli dotyczy)

.....
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

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

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawca/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.

..... (miejsowość), dnia r.

(wypełnić, jeśli dotyczy)

.....
(podpis)

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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Świadczenie usług telefonii komórkowej oraz z zakresu bezprzewodowego dostępu do Internetu na terenie Polski, Unii Europejskiej oraz reszty świata (PN-76/19), oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 7.2 SIWZ (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt 7.2 SIWZ (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

.....
w następującym zakresie:
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejsowość), dnia r.

(wypełnić, jeśli dotyczy)

.....
(podpis)

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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

