

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu państwa w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.
Nr: RPWP.09.01.01-30-0001/19.

Poprawa jakości opieki nad dziećmi i młodzieżą z chorobą nowotworową w województwie wielkopolskim poprzez przebudowę i rozbudowę budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz zakup niezbędnego wyposażenia.

**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

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu publicznym na**dostawę urządzeń medycznych
i laboratoryjnych przeznaczonych do Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Pediatrycznej w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (PN-31/22**), procedowanym w trybie przetargu nieograniczonego,oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ, w cenie oraz na następujących warunkach:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr części** | **Przedmiot zamówienia**  | **Ilość sztuk** | **Cena netto (zł)** | **Wartość netto (zł)** | **Stawka VAT****(%)** | **Cena brutto (zł)** |
| **1** | **Otoskop** | **3 szt.** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | ….....% | \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |
| **2** | **Zestaw worków samorozprężalnych z dodatkowym workiem noworodkowym** | **1 szt.** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | ….....% | \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |
| **3** | **Laryngoskop z zestawem łyżek i dodatkową łyżką noworodkową** | **1 szt.** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | ….....% | \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |
| **4** | **Elektryczny ssak medyczny na wózku** | **6 szt** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | ….....% | \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |
| **5** | **Pulsoksymetr z dodatkową końcówką noworodkową** | **1 szt** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | ….....% | \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |
| **6** | **Automatyczny system do reakcji immunohistochemicznych** | **1 szt.** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | ….....% | \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |
| **7** | **Oftalmoskop** | **3 szt.** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | ….....% | \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |
| **8** | **Mieszalnik do sporządzania leków w tym cytotoksycznych** | **1 szt.** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | ….....% | \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |
| **9** | **Inkubator neonatologiczny hybrydowy (otwarto-zamknięty)** | **1 szt.** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | ….....% | \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. **Ponadto oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr części** | **Termin realizacji****(w tygodniach) zgodnie z pkt. 15 SWZ** | **Okres gwarancji (w miesiącach) zgodnie z pkt. 15 SWZ** |
| **1** |  ..…..tygodni |  …..….miesięcy |
| **2** |  ..…..tygodni |  …..….miesięcy |
| **3** |  ..…..tygodni |  …..….miesięcy |
| **4** |  ..…..tygodni |  …..….miesięcy |
| **5** |  ..…..tygodni |  …..….miesięcy |
| **6** |  ..…..tygodni |  …..….miesięcy |
| **7** |  ..…..tygodni |  …..….miesięcy |
| **8** |  ..…..tygodni |  …..….miesięcy |
| **9** |  ..…..tygodni |  …..….miesięcy |

1. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
2. 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.
3. 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.*

*miejscowość, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\*skreślić/zaznaczyć/wypełnić***

*Formularz należy podpisać*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

osób/-y uprawnionych/-ej

**Załącznik nr 5 do SWZ**

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

(Nazwa i adres wykonawcy) (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę urządzeń medycznych
i laboratoryjnych przeznaczonych do Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Pediatrycznej w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (PN-31/22**) oświadczam, 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**

*Formularz należy podpisać*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

osób/-y uprawnionych/-ej

**Załącznik nr 6 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**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn. dostawę urządzeń medycznych
i laboratoryjnych przeznaczonych do Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Pediatrycznej w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (PN-31/22**)**,**oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu przetargowym 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 (Dz. U. poz. 835)

*Formularz należy podpisać*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

osób/-y uprawnionych/-ej