**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**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 przetargu nieograniczonym na **Dostawę, zainstalowanie i skonfigurowanie 2 szt. macierzy dyskowych typu All Flash wraz z autoryzowanym szkoleniem dla 3 osób na potrzeby Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, (PN-94/20),** oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SIWZ.

Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za kwotę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Liczba sztuk** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto (zł)****(kol.2 x kol.3)** | **Wartość VAT (zł)****(kol.4 x stawka VAT)** | **Wartość brutto (zł)****(kol.4 + kol.5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Macierz** | **2** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |
| **Autoryzowane szkolenie dla 3 osób** | **1** | \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł |
|  |  |  |  | **RAZEM** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ zł** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Pojemność macierzy** **(min. 69,12TB)** | **Termin realizacji**  **(w pełnych tygodniach - max. 8)** |
| ……………… TB | ………………….. tygodni |

1. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
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. 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. .................................................................................................... strona ......... oferty.
	2. .................................................................................................... strona ......... oferty.

……….............................................. podpisy osób/-y uprawnionych/-ej

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