MCB.370.21.2024

**FORMULARZ CENOWY**

 **DO SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

**usługi polegającej na pracach laboratoryjnych (charakterystyka materiałowa) i warsztatowych dla Multidyscyplinarnego Centrum Badawczego UKSW w Dziekanowie Leśnym**

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….. Imię, nazwisko i adres wykonawcy |
|  |

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia formularza cenowego do szacowania zakupu usługi polegającej na pracach laboratoryjnych (charakterystyka materiałowa) i warsztatowych dla Multidyscyplinarnego Centrum Badawczego UKSW w Dziekanowie Leśnym przy ul. M. Konopnickiej 1, przedstawiam wartość szacunkową (brutto) zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa:** | **Cena za 1 godz. brutto** | **Liczba godzin** | **Wartość brutto** |
| **1** | usługa polegająca na pracach laboratoryjnych (charakterystyka materiałowa) i warsztatowych |  |  |  |
|  | **RAZEM BRUTTO:** |  |  |  |

Słownie złotych brutto:

…………………………………………………………………………………………………

Składający formularz oświadcza, że posiada:

* tytuł magistra z fizyki, chemii, lub nauk pokrewnych;
* doświadczenie w druku 3D;
* umiejętność pracy/obsługi laserów;
* doświadczenie w pracach laboratoryjnych

Składający formularz oświadcza, że:

1. jest pracownikiem UKSW zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania,
2. jest zatrudniony w ramach stosunku pracy/ umowy zlecenia\* poza UKSW i osiąga/ nie osiąga wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek ZUS w wysokości przekraczającej minimalne wynagrodzenie,
3. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, od której odprowadza składki ZUS, a przedmiot niniejszej umowy nie wchodzi w zakres w/w pozarolniczej działalności gospodarczej,
4. jest osobą duchowną, za którą instytucja kościelna odprowadza składki ZUS,
5. jest studentem w wieku do 26 roku życia

....................................................................................................................................................,

*(nazwa uczelni)*

i nie wnosi o objęcie ubezpieczeniem społecznym,

1. jest doktorantem

..................................................................................................................................................,

*(nazwa uczelni)*

1. pobiera emeryturę / rentę przyznaną przez

...................................................................................................., nr świadczenia.............................,

jest rencistą ze stopniem niepełnosprawności (lekkim/ umiarkowanym/ znacznym) przyznanym
od dnia ………………………do dnia………..………..….. lub bezterminowo,

1. jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w Rejonowym Urzędzie Pracy .................................................

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

*(nazwa i adres urzędu pracy)*

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

Data i podpis wykonawcy