**Nr sprawy: ZP/126/2022**

**załącznik nr 1.2 do SWZ**

**DLA PAKIETU II**

|  |
| --- |
| **Uniwersytet Medyczny w Łodzi**  **Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź**  **FORMULARZ OFERTY**  w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych, w związku z art. 359 pkt 2 (usługi społeczne i inne szczególne usługi o wartości mniejszej niż równowartość kwoty 750 000 euro).  **Obsługa prawna Uniwersytetu Medycznego w Łodzi** |
| * 1. **Dane Wykonawcy:**   Wykonawca/Wykonawcy ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  Adres: .……………………………………………………………………………………………………………………  NIP ………………………………………  REGON ………………………………  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:  .……………………………………..……………………………………………………………………………………….  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:  ………………………………………………………………………………………………………………………………..  Dane teleadresowe: e-mail ……………………………………………………………………………………..  tel.: ………………………………………  Nr rachunku bankowego Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………. |
| * 1. **Cena ofertowa (kryterium 1 – waga 60%):**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Przedmiot zamówienia** | **Cena netto za 1 m-c usługi** | **Wartość netto za 24 m-ce usługi** | | **PAKIET II** |  |  | | **VAT %** | |  | | **Razem wartość brutto:** | |  |   słownie złotych brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| * 1. **Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia w zakresie obsługi prawnej publicznych szkół wyższych w okresie 5 lat przed terminem składania ofert (kryterium 2 – waga 20%):**      + 1. **Doświadczenie Pani/Pana (podać: imię i nazwisko)**   **………………………………………………………………………………………**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | lp | Nazwa publicznej szkoły wyższej | Okres świadczenia obsługi prawnej wyrażony w pełnych miesiącach  od: (miesiąc i rok) do: (miesiąc i rok) | Podać liczbę pełnych miesięcy dla każdej pozycji (łącznie nie więcej niż 60) | |  | **A** | **B** | **C** | | 1 |  |  |  | | 2 |  |  |  | |
| * 1. **Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia w zakresie obsługi prawnej podmiotów w obszarze własności intelektualnej i praw przemysłowych w okresie 5 lat przed terminem składania ofert (kryterium 3 – waga 20%)**:      + 1. **Doświadczenie Pani/Pana (podać: imię i nazwisko)**   **………………………………………………………………………………………**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | lp | Nazwa podmiotu dla którego świadczona była usługa | Okres świadczenia obsługi prawnej wyrażony w pełnych miesiącach  od: (miesiąc i rok) do: (miesiąc i rok) | Podać liczbę pełnych miesięcy dla każdej pozycji (łącznie nie więcej niż 60) | |  | **A** | **B** | **C** | | 1 |  |  |  | | 2 |  |  |  | |
| * 1. **Oświadczenia:**  1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy; 2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ w ust. 11.1; 5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi na zasadach opisanych we wzorze umowy, w terminie do 21 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury; 6. Oświadczam, że: **(właściwe zaznaczyć znakiem X – jeśli dotyczy)**:  |  |  | | --- | --- | | Jestem **mikroprzedsiębiorstwem** (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR) |  | | Jestem **małym przedsiębiorstwem** (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR) |  | | Jestem **średnim przedsiębiorstwem** (to 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) |  | | Jestem dużym przedsiębiorstwem |  | | Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą |  | | Inne (wpisać jakie) |  |  1. **Podwykonawcom** zamierzam powierzyć poniżej wymienione **części zamówienia:**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Rodzaj części zamówienia | Nazwa i adres podwykonawcy  *(wypełnić o ile są znani na tym etapie)* | |  |  |  | |  |  |  |  1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią „Klauzuli Informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych” zamieszczonej w rozdziale 20. SWZ. |
| * 1. **Dotyczy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie warunku (wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia):**   Zgodnie z artykułem 117 ust. 4 ustawy Pzp, oświadczam, że poszczególne usługi zostaną wykonane przez:   |  |  | | --- | --- | | **Wykonawca** | **Zakres usług** | | 1. |  | | 2. |  | | 3. |  | |
| * 1. **Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**  1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 2. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy   jest ..............................................................................................................................  e-mail: ………...……........………….…………………..…….  tel: ....................................………………………………. |
| * 1. **Spis treści:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. .......................................................................................................................................... 2. .......................................................................................................................................... 3. .......................................................................................................................................... 4. .......................................................................................................................................... 5. .......................................................................................................................................... 6. .......................................................................................................................................... |

**Formularz musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**