**Załącznik nr 2**

 **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 z instalacją szaf na kwasy
i zasady oraz szaf na odczynniki palne i butle z gazem z certyfikatem G90, wraz
z przeszkoleniem pracowników Zamawiającego, (PN-77/21**), procedowanym w trybie przetargu nieograniczonego,oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ.

Zobowiązujemy się wykonać następujący przedmiot zamówienia za kwotę oraz na następujących warunkach:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia:** | **ilość szt.** | **Cena netto za szt.** | **Wartość netto (ilość sztuk x cena netto)** | **Stawka VAT %** | **Wartość brutto****(ilość sztuk x cena brutto za sztukę)**  | **Gwarancja - min. 24 miesiące (podać w pełnych miesiącach zgodnie z pkt. 15 SWZ)** | **Termin realizacji zamówienia w pełnych tygodniach(podać zgodnie z pkt. 15 SWZ)** |
| **Część 1:** |
| **1.** | **Szafy na kwasy i zasady**  | **32** |  ……..…zł | ………….zł | ………% | …………….zł | ………miesięcy |  …… tygodni |
| **Cześć 2:** |
| **1.** | **Szafy na butle gazowe z certyfikatem G90, szer. 60 cm, dwa uchwyty na butle z gazem** | **17** |  ………zł | ………….zł | ………% | …………….zł | ..…… miesięcy |  ….…… tygodni |
| **2.** | **Szafy na butle z gazem z certyfikatem G90, szer. 90 cm, trzy uchwyty na butle z gazem**  | **1** |  ………zł | ………….zł | ………% | …………….zł |
| **3.** | **Szafy na butle z gazem z certyfikatem G90, szer. 120 cm, cztery uchwyty na butle z gazem** | **2** |  ………zł | ………….zł | ………% | …………….zł |
| **4.** | **Szafy na odczynniki lotne i łatwopalne z certyfikatem G90, szer. 120 cm** | **56** |  ………zł | ………….zł | ………% | …………….zł |
| **5.** | **Szafy na odczynniki lotne i łatwopalne z certyfikatem G90, szer. 120 cm z nadstawką filtracyjną**  | **2** |  ………zł | ………….zł | ………% | …………….zł |
|  **Wartość dla części 2:** | ………….zł |  | ………….zł |   |   |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
3. 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.
4. 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. ....................................................................................................
	2. ....................................................................................................
3. 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