**Nr sprawy: ZP/38/2021 Załącznik nr 1 do SIWZ - formularz oferty**

|  |
| --- |
| **Uniwersytet Medyczny w Łodzi****Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź****OFERTA**w postępowaniu o udzieleni zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych na: **USŁUGI DORADZTWA W ZAKRESIE PATENTÓW I PRAW AUTORSKICH.** |
| **Dane Wykonawcy:**Wykonawca/Wykonawcy ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………REGON: …………………………… NIP ………………………………Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: ………………………………………………………………………………Nr telefonu: ………………………………………….Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: e-mail ………………………………………………………………  |
| **1. Łączna cena ofertowa (kryterium 1 – waga 60%):**cena netto: ....................... zł, stawka VAT: ………… % cena brutto: ........................ zł z VAT słownie zł brutto: .......................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie**  | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Prognozowana Liczba zleceń w okresie** **obowiązywania umowy**  | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| Wykonanie analizy zdolności patentowej wraz z rekomendacją dotyczącą zasadności i optymalnej formy ochrony (zgłoszenie patentowe, wzór użytkowy)  |  |  | 14  |  |  |
| Opracowanie i dokonanie zgłoszenia patentowego/wzoru użytkowego w UPRP wraz z wniesieniem opłat urzędowych\*  |  |  | 28  |  |  |
| Opracowanie i dokonanie zgłoszenia patentowego międzynarodowego w trybie PCT, jako kontynuacji zgłoszenia z daty pierwszeństwa wraz z wniesieniem opłat urzędowych\*  |  |  | 1  |  |  |
| Opracowanie i dokonanie zgłoszenia patentowego europejskiego w trybie EPO, jako kontynuacji zgłoszenia z daty pierwszeństwa wraz z wniesieniem opłat urzędowych\*  |  |  | 8  |  |  |
| Przygotowanie i weryfikacja rzeczniowska tłumaczenia na język procedury do 10 stron (strona to około 1800 znaków) opisu, zastrzeżeń i rysunku  |  |  | 120 stron  |  |  |
| Nadzorowanie terminów, zawiadomienie o terminie odnowienia prawa, wniesienie opłat – cena za 1 godzinę  |  |  | 70 h  |  |  |
| Pozostałe czynności rzecznika patentowego związane m.in. z doradztwem w zakresie ochrony prawa własności przemysłowej – cena za 1 godzinę  |  |  | 50 h  |  |  |

 |
| 1. Doświadczenie we współpracy z jednostkami naukowymi **(Kryterium nr 2 – waga 40 %):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kryterium nr 2- waga 40%**Doświadczenie we współpracy z jednostkami naukowymi | **TAK** | **NIE** | **Nazwa jednostki naukowej** **dla których Oferent świadczył usługi (w szczególności z zakresu medycyny, farmacji i biotechnologii).** |
| **1.** | 1 dodatkowe doświadczenie w świadczeniu usługi dla jednostek naukowych - powyżej dwóch obowiązkowo wymaganych do spełnienia warunku. |  |  |  |
| **2.** | 2 dodatkowe doświadczenie w świadczeniu usługi dla jednostek naukowych - powyżej dwóch obowiązkowo wymaganych do spełnienia warunku. |  |  |  |
| **Wypełnić jedynie w przypadku wykazania dodatkowego doświadczenia ocenianego w Kryterium nr 2:****Oświadczam, że posiadam doświadczenie na spełnianie warunków udziału w postępowaniu - Inne niż podane w punktach 1 i 2 powyższej tabeli: TAK / NIE - nieodpowiednie skreślić** |

***Poz. 3 i 4 Właściwe zaznaczyć znakiem „X” i wypełnić Nazwę jednostki naukowej******Jeżeli Wykonawca nie dokona odpowiedniego skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje dodatkowego doświadczenia.*** |
|  **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 30* dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
6. **Podwykonawcom** zamierzam powierzyć poniżej wymienione **części zamówienia:**

*(wypełnić o ile są znani na tym etapie)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj części zamówienia | Nazwa i adres podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

 1. Oświadczam, że jestem **(niepotrzebne skreślić)**:
* mikroprzedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)
* małym przedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)
* 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).
 |
| * 1. **Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**
1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i 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. ..........................................................................................................................................
 |

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