**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.**