**Nr sprawy: ZP/3/2022 Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy

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

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

Nr tel: ................................... e-mail: ................................................

REGON\*: ……………………………………….. NIP\*: ………………………………….

(\* - jeżeli dotyczy)

Do: **UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI Al. Kościuszki 4**

Nawiązując do przetargu w trybie podstawowym o wartości poniżej 215.000 euro na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „ustawą PZP” na:

**Laboratoryjne usługi badawcze świadczone na rzecz Kliniki Pediatrii, Onkologii i Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w ramach projektu Childhood ALL in Poland (CALL-POL) project: a national harmonization of diagnostics and treatment of acute lymphoblastic leukemia in children, finansowanego przez Agencję Badań Medycznych (Projekt nr 2019/ABM/01/00069)**

oferujemy wykonanie zamówienia:

**UWAGA:**

|  |
| --- |
| **Wykonawca może złożyć ofertę tylko w odniesieniu do jednej części zamówienia - jednego Pakietu.** |

**Informacja dla Wykonawcy:**

1. **W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą przy sporządzeniu oferty należy uwzględnić wszelkie koszty niezbędne do prawidłowej i pełnej realizacji zamówienia. W stawce godzinnej brutto należy uwzględnić podatek VAT w należnej wysokości.**
2. **W przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej przy sporządzeniu oferty należy uwzględnić wszelkie koszty niezbędne do prawidłowej i pełnej realizacji zamówienia. W stawce godzinowej brutto uwzględnić należy opłaty o charakterze publicznym, takie jak składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz inne przewidziane prawem narzuty na wynagrodzenie o ile wystąpią po stronie Zamawiającego, w przypadku i w wysokości prawem przewidzianym.**

**Pakiet I**

**Kryterium nr 1: Cena (60%).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena brutto za 1 godzinę świadczonej usługi** | **Szacowana liczba godzin** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Laboratoryjne usługi badawcze Pakiet I** |  | **720** |  |

**Kryterium nr 2:** **Liczba udokumentowanych publikacji naukowych osoby skierowanej do realizacji zamówienia, w zakresie badań dotyczących syntezy i analizy markerów fluorescencyjnych dla proteaz w recenzowanym czasopiśmie z listy filadelfijskiej (10%).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Tytuł publikacji** | **Tytuł czasopisma** | **Czy czasopismo znajduje się na liście filadelfijskiej****TAK/NIE** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |
|  |  | **Łączna liczba publikacji** |

**Kryterium nr 3. – Liczba udokumentowanych publikacji naukowych osoby skierowanej do realizacji zamówienia, w zakresie badań dotyczących wizualizacji aktywności proteasomu w recenzowanym czasopiśmie z listy filadelfijskiej (20%)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Tytuł publikacji** | **Tytuł czasopisma** | **Czy czasopismo znajduje się na liście filadelfijskiej****TAK/NIE** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |
|  |  | **Łączna liczba publikacji** |

**Kryterium nr 4. – Liczba udokumentowanych publikacji naukowych osoby skierowanej do realizacji zamówienia, w zakresie badań dotyczących wizualizacji aktywności enzymów proteolitycznych za pomocą markerów chemicznych w recenzowanym czasopiśmie z listy filadelfijskiej (10%)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Tytuł publikacji** | **Tytuł czasopisma** | **Czy czasopismo znajduje się na liście filadelfijskiej****TAK/NIE** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |
|  |  | **Łączna liczba publikacji** |

**Pakiet II**

**Kryterium nr 1: Cena (60%).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena brutto za 1 godzinę świadczonej usługi** | **Szacowana liczba godzin** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Laboratoryjne usługi badawcze Pakiet II** |  | **720** |  |

**Kryterium nr 2:** **Liczba udokumentowanych publikacji naukowych osoby skierowanej do realizacji zamówienia, w zakresie badań dotyczących syntezy i analizy markerów fluorescencyjnych dla proteaz w recenzowanym czasopiśmie z listy filadelfijskiej (10%).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Tytuł publikacji** | **Tytuł czasopisma** | **Czy czasopismo znajduje się na liście filadelfijskiej****TAK/NIE** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |
|  |  | **Łączna liczba publikacji** |

**Kryterium nr 3. – Liczba udokumentowanych publikacji naukowych osoby skierowanej do realizacji zamówienia, w zakresie badań dotyczących wizualizacji aktywności proteasomu w recenzowanym czasopiśmie z listy filadelfijskiej (20%)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Tytuł publikacji** | **Tytuł czasopisma** | **Czy czasopismo znajduje się na liście filadelfijskiej****TAK/NIE** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |
|  |  | **Łączna liczba publikacji** |

**Kryterium nr 4. – Liczba udokumentowanych publikacji naukowych osoby skierowanej do realizacji zamówienia, w zakresie badań dotyczących wizualizacji aktywności enzymów proteolitycznych za pomocą markerów chemicznych w recenzowanym czasopiśmie z listy filadelfijskiej (10%)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Tytuł publikacji** | **Tytuł czasopisma** | **Czy czasopismo znajduje się na liście filadelfijskiej****TAK/NIE** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |
|  |  | **Łączna liczba publikacji** |

1. Termin płatności: do 30 dni od daty otrzymania faktury/rachunku wystawianej raz na kwartał.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z załącznikami, akceptujemy je i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik nr 4 do specyfikacji, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Akceptuję termin wykonania zamówienia określony w SWZ.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych - opisaną w Rozdziale 20 SWZ.
7. Oświadczam, że **(Odpowiednie zaznaczyć „X”)**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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. |
|  | Nie prowadzę działalności gospodarczej. |

1. **Podwykonawcom** zamierzam powierzyć poniżej wymienione **części zamówienia:**

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

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

1. **Dotyczy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie warunku (wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia):**

Zgodnie z artykułem 117 ust. 4 oświadczam, że poszczególne usługi zostaną wykonane przez:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca** | **Usługi** |
| 1. |  |
| 2. |  |

1. **Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**
2. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest............................................................................................................................

e-mail: ………...……........………….…………………..……. tel: ....................................…………………….

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