**Załącznik nr 2 do SWZ**

**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**](mailto:dzp@ump.edu.pl)

Odpowiadając na ogłoszenie o **zamówieniu publicznym** pn. **Remont i przebudowa Collegium Anatomicum wraz z dostosowaniem obiektu do przepisów o ochronie ppoż. Etap 1 w formule „zaprojektuj projekt wykonawczy i wybuduj”, (TPm-26/23), procedowanym w trybie podstawowym** **w wariancie - wybór najkorzystniejszej oferty z możliwością negocjacji,** oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Cena  netto** |  |  |
| **Kwota podatku VAT** | **Wartość brutto** |
|
| **Cena oferty - zakres podstawowy**  **Remont i przebudowa Collegium Anatomicum wraz  z dostosowaniem obiektu do przepisów o ochronie ppoż. Etap 1 w formule „zaprojektuj projekt wykonawczy  i wybuduj”** | …….. zł | ………zł | ………zł |
| **Cena oferty - zakres opcjonalny**  **Przebudowa i remont dawnej biblioteki i części Zakładu Anatomii Prawidłowej na potrzeby Zakładu Anestezjologii Doświadczalnej.** | …….. zł | ………zł | ………zł |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Wypełnić zgodnie z pkt. 15.1. SWZ | |
| Gwarancja (w pełnych miesiącach) | ………….. miesięcy |

1. OŚWIADCZAM, że dysponuję osobą projektanta Panią/Panem ……………………, posiadającą/cym doświadczenie na poniżej wskazanych zadaniach:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa zadania |
| 1 | * + - * 1. Nazwa zadania ………………………………………………….         2. Nazwa i adres Zamawiającego, dane kontaktowe ………………………………..         3. Nazwa i zakres dokumentacji projektowej oraz szczegółowy opis potwierdzający spełnianie wymagań ……………………………         4. Dane geodezyjne (miejscowość, obręb, arkusz, działka) ……………………………………………..         5. Nazwa podmiotu wykonującego dokumentację projektową ……………………         6. Stanowisko zajmowane przez wskazaną osobę projektanta ……………………………..         7. Wartość brutto zadania ……………………         8. Data wykonania dokumentacji ……………………………. |
| 2 | 1) Nazwa zadania ………………………………………………….  2) Nazwa i adres Zamawiającego, dane kontaktowe ………………………………..  3) Nazwa i zakres dokumentacji projektowej oraz szczegółowy opis potwierdzający spełnianie wymagań ……………………………  4) Dane geodezyjne (miejscowość, obręb, arkusz, działka) ……………………………………………..  5) Nazwa podmiotu wykonującego dokumentację projektową ……………………  6) Stanowisko zajmowane przez wskazaną osobę projektanta ……………………………..  7) Wartość brutto zadania ……………………  8) Data wykonania dokumentacji ……………………………. |
| 3 | 1) Nazwa zadania ………………………………………………….  2) Nazwa i adres Zamawiającego, dane kontaktowe ………………………………..  3) Nazwa i zakres dokumentacji projektowej oraz szczegółowy opis potwierdzający spełnianie wymagań ……………………………  4) Dane geodezyjne (miejscowość, obręb, arkusz, działka) ……………………………………………..  5) Nazwa podmiotu wykonującego dokumentację projektową ……………………  6) Stanowisko zajmowane przez wskazaną osobę projektanta ……………………………..  7) Wartość brutto zadania ……………………  8) Data wykonania dokumentacji ……………………………. |

UWAGA:

w pkt. 2) tabeli, oprócz podania nazwy i adresu Zamawiającego, należy podać dane kontaktowe   
do osoby mogącej potwierdzić zrealizowaną usługę (co najmniej numer telefonu i adres e-mail).

**W przypadku nie podania informacji w którymkolwiek z punktów w tabeli powyżej powoduje to, że wskazana pozycja nie będzie brana pod uwagę do punktacji w kryterium.**

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 złożyć w formie elektronicznej   
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)   
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej   
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*