## Załącznik nr 1 do SWZ

Nr postępowania: ZP/98/2023

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

**Formularz oferty**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

NIP: ……………………………………………………………………. REGON: …………………………………….…………………………..……

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….………

Nr telefonu: ………………………………………………………, e-mail: …………………………………………………………….…..……...

Oferta Wykonawcy:

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym - art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

Usługa rezerwacji biletów lotniczych wraz z dostawą dla pracowników, doktorantów i studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz gości zagranicznych

oferujemy wykonanie zamówienia według kryteriów:

Kryterium nr 1 – Cena opłaty transakcyjnej za wystawienie jednego biletu lotniczego (waga 60%):

Cena netto: ………………………….. zł, stawka VAT: ………%, co stanowi:

Cena brutto: …………………………. Zł

Kryterium nr 2 – Możliwość bezkosztowego zwrotu całości kwoty zakupionego biletu (waga 20%):

| Opis oferowanego parametru w Kryterium nr 2 | Należy zaznaczyć odpowiednie pole |
| --- | --- |
| Oferujemy możliwość bezkosztowego zwrotu całości kwoty zakupionego biletu, ogółem do **5%** kwoty jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia |  |
| Oferujemy możliwość bezkosztowego zwrotu całości kwoty zakupionego biletu, ogółem do **4%** kwoty jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia |  |
| Oferujemy możliwość bezkosztowego zwrotu całości kwoty zakupionego biletu, ogółem do **3%** kwoty jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia |  |
| Oferujemy możliwość bezkosztowego zwrotu całości kwoty zakupionego biletu, ogółem do **2%** kwoty jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia |  |
| **Brak** możliwości bezkosztowego zwrotu całości kwoty zakupionego biletu |  |

Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Kryterium nr 3-5:

| Kryterium | Opis oferowanego parametru | TAK | NIE |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** – Wydłużenie terminu płatności (waga 10%) | Oferujemy **wydłużenie terminu płatności z wymaganych 21 dni do 30 dni** |  |  |
| **4** – Zatrudnienie jednej osoby niepełnosprawnej skierowanej do realizacji zamówienia (waga 5%) | Oświadczamy, iż przy realizacji zamówienia **zatrudnimy jedną osobę niepełnosprawną** na podstawie umowy o pracę |  |  |
| **5** – Zatrudnienie jednej osoby do 30. roku życia lub jednej osoby po ukończeniu 50. roku życia skierowanej do realizacji zamówienia (waga 5%) | Oświadczamy, iż przy realizacji zamówienia **zatrudnimy jedną osobę do 30. roku życia lub jedną osobę po ukończeniu 50. roku życia posiadającą status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia, na podstawie umowy o pracę** |  |  |

Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Oświadczenia Wykonawcy:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz we Wzorze umowy;
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, w tym ze Wzorem umowy, akceptujemy je 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 jednostkowego nastąpi na zasadach opisanych we Wzorze umowy, w terminie **zgodnym z Kryterium nr 3** (od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury).

Oświadczamy, że wykonujemy działalność jako:

| Należy zaznaczyć odpowiednie pole | Podział działalności gospodarczej ze względu na wielkość (rodzaj) |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR), |
|  | małe przedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR), |
|  | średnie przedsiębiorstwo (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. |

Oświadczamy, że (niepotrzebne skreślić):

1. zamówienie zrealizujemy własnymi siłami
2. zamierzamy powierzyć realizację zamówienia podwykonawcom (wypełnić o ile są znani na tym etapie):

* Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

* Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:

Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Formularz oferty – Załącznik nr 1 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.