Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY**

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**

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **prowadzenie stałej konserwacji i utrzymania ruchu, świadczenie usług „pogotowia dźwigowego” oraz wykonywanie napraw urządzeń dźwigowych zainstalowanych w obiektach Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu   
z podziałem na 4 części PN-75/19,** oferujemy wykonanie robót objętych przetargiem zgodnie z treścią SIWZ wraz z wszystkimi załącznikami na następujących warunkach:

| **Przedmiot zamówienia** | **Cena BRUTTO – koszt czynności konserwacyjnych w okresie trwania umowy – wg Zał. Nr 4** | **Stawka roboczogodziny dla kalkulacji kosztów napraw NETTO** | **Marża do ceny nabycia materiałów dla kalkulacji kosztów napraw** | **Czas reakcji** | **Okres gwarancji dla wykonanych napraw** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część nr 1** | ……………… zł | ……………… zł | ………………. % | ………….. minut | ………………… miesięcy |
| **Część nr 2** | ……………… zł | ……………… zł | ………………. % | ………….. minut | ………………… miesięcy |
| **Część nr 3** | ……………… zł | ……………… zł | ………………. % | ………….. minut | ………………… miesięcy |
| **Część nr 4** | ……………… zł | ……………… zł | ………………. % | ………….. minut | ………………… miesięcy |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego zgodnie z treścią SIWZ.
2. Oświadczamy, że uszkodzenia i awarie należy zgłaszać:

* Pisemnie na adres: ………………………………………………………………………………………
* Telefonicznie: ……………………………………………………………………………………………
* Pocztą elektroniczną na adres e-mail: ………………………………………………………………

1. Termin płatności – zgodnie z projektem umowy załączonym do SIWZ.
2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów: ....................................................\* (wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług).
4. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. 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.
6. **Następujący zakres przedmiotu zamówienia zamierzamy zlecić Podwykonawcom\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|  |  |
|  |  |

1. Inne: …………………………………………………………………………………………………………………….
2. 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. Integralną częścią oferty są:

11.1. **załącznik nr 4 do SIWZ – kalkulacja -** strona ......... oferty,

11.2. .................................................................................................... strona ......... oferty,

11.3. .................................................................................................... strona ......... oferty,

…….............................................. podpisy osób/-y uprawnionych/-ej

*miejscowość, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***\*skreślić/zaznaczyć/wypełnić***

\

Załącznik nr 2A

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego   
 ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

…………………………………

…………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………

…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko /podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **prowadzenie stałej konserwacji i utrzymania ruchu, świadczenie usług „pogotowia dźwigowego” oraz wykonywanie napraw urządzeń dźwigowych zainstalowanych w obiektach Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego   
w Poznaniu z podziałem na 4 części (PN-75/19)** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1   
   pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

………….…………… *(miejscowość),* dnia ……… r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie   
art. …………..…. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych   
w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku   
z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………..

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

**(wypełnić, jeśli dotyczy)**

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności   
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

**(wypełnić, jeśli dotyczy)**

………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział możliwość, o której mowa   
w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: …………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

**(wypełnić, jeśli dotyczy)** ……………………….………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 2B

**Zamawiający:**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego   
 ul. Fredry 10, 61-701 Poznań**

**Wykonawca:**

…………………………………

…………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………

…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko /podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **prowadzenie stałej konserwacji   
i utrzymania ruchu, świadczenie usług „pogotowia dźwigowego” oraz wykonywanie napraw urządzeń dźwigowych zainstalowanych w obiektach Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego   
w Poznaniu z podziałem na 4 części (PN-75/19)** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 7.2 SIWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału   
w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt 7.2 SIWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..…………………………………………, w następującym zakresie: …………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**(wypełnić, jeśli dotyczy)**

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*