**\_ofertowy Załącznik nr 2**

**FORMULARZ OFERTY**

Zarejestrowana nazwa firmy ..........................................................................................................

Adres firmy .........................................................................................................

Nr telefonu ..........................................................................................................

Adres 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 **Świadczenie usługi polegającej na sprzątaniu pomieszczeń w budynkach Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (PN-38/19),** oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z SIWZ.

Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za łączną kwotę:

| **Cena netto** | **Podatek VAT** | **Cena brutto** |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ \_\_\_\_ zł |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ \_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ \_\_\_\_ zł |

Zgodnie z kalkulacją szczegółową

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Powierzchnia m2 | Cena netto sprzątania 1m2/miesiąc | Wartość netto sprzątania za1 miesiąc*(2x3)* | Przewidywany termin realizacji umowy w miesiącach | Wartość nettozamówienia*(4x5)* | VAT% | Kwota VAT*(6x7)* | Wartość brutto zamówienia*(6+8)* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Centrum Biologii Medycznej | 6 019,29 m2  |  |  | 12 |  |  |  |  |
| Collegium. Stomatologicum  | 15 795,53 m2  |  |  | 12 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **X** |  |  |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. 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).

1. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
2. Oświadczamy, że w przypadku udzielenia nam zamówienia, zrealizujemy je w terminach określonych w SIWZ dla każdej części.
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. .................................................................................................... strona ......... oferty.
	2. .................................................................................................... strona ......... oferty.

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

*miejscowość, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\*skreślić/zaznaczyć/wypełnić***