Sinfonia Varsovia

ul. Grochowska 272

03-849 Warszawa

**Formularz oferty**

Nazwa i adres Wykonawcy: ……………..

Tel.: ………………..

e-mail: ……………..

adres ePUAP: …………….

NIP: ………………….

Regon: ……………….

**Adres internetowy ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych KRS/CEIDG …………..**

W przypadku wskazania przez Wykonawcę w formularzu oferty dostępności dokumentu w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, lub ich dostępności w bazie KRS lub CEIDG, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych oświadczenia lub dokumenty.

**Numer księgi rejestrowej oraz oznaczenie organu prowadzącego Rejestr podmiotów wykonujących działalność medyczną ………………..**

**W odpowiedzi na zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o zamówieniu na świadczenie usług opieki medycznej dla pracowników Sinfonia Varsovia, nr sprawy ZP/TP/4/2022**

**OFERUJEMY** wykonanie zamówienia, zgodnie z treścią wymagań zawartych w specyfikacji warunków zamówienia (zwanej dalej SWZ) w trybie podstawowym bez przeprowadzania negocjacji oferując zakres opieki medycznej nie mniejszy niż w opisie przedmiotu zamówienia, za wynagrodzeniem w wysokości:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Liczba pakietów\*)** | **Cena pakietu miesięcznie brutto** | **Wartość brutto**  **w okresie 24 miesięcy**  **- obliczona jako iloczyn:**  **24 m-ce x kol. 3 x kol. 4** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Pakiet indywidualny – wariant podstawowy | 22 |  |  |
| 2 | Pakiet partnerski – wariant podstawowy | 3 |  |  |
| 3 | Pakiet rodzinny – wariant podstawowy | 4 |  |  |
| 4 | Pakiet osoba bliska – wariant podstawowy | 3 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 5 | Pakiet indywidualny – wariant rozszerzony | 38 |  |  |
| 6 | Pakiet partnerski – wariant rozszerzony | 22 |  |  |
| 7 | Pakiet rodzinny – wariant rozszerzony | 11 |  |  |
| 8 | Pakiet osoba bliska – wariant rozszerzony | 8 |  |  |
| 9 | Pakiet medycyna pracy dla pracowników nie korzystających z innych pakietów | 107 |  |  |
|  | RAZEM cena  w okresie 24 miesięcy (suma pozycji z kolumny 5)  w PLN brutto |  |  | …………………………. |

\*) liczba pakietów jest wartością orientacyjną; w okresie obowiązywania umowy liczba wykupionych pakietów może ulec zmianom odpowiednio do zgłoszonego zapotrzebowania.

1. W związku z tym, iż cena za świadczenia medycyny pracy zawarta jest w ramach pakietów indywidulany, partnerski i rozszerzony, oświadczamy, że w ramach poniższych pakietów zawarte sa następujące składniki ceny:

1) pakiet indywidualny – wariant podstawowy:

cena pakietu miesięcznie brutto: …………………………………………… zł, w tym:

1. cena świadczeń zdrowotnych medycyny pracy: …………………………… zł,
2. cena pozostałych świadczeń zdrowotnych w ramach pakietu: …………………… zł

2) pakiet partnerski – wariant podstawowy:

cena pakietu miesięcznie brutto: …………………………………………… zł, w tym:

1. cena świadczeń zdrowotnych medycyny pracy: …………………………… zł,
2. cena pozostałych świadczeń zdrowotnych w ramach pakietu: …………………… zł

3) pakiet rodzinny – wariant podstawowy:

cena pakietu miesięcznie brutto: …………………………………………… zł, w tym:

1. cena świadczeń zdrowotnych medycyny pracy: …………………………… zł,
2. cena pozostałych świadczeń zdrowotnych w ramach pakietu: …………………… zł

4) pakiet indywidualny – wariant rozszerzony:

cena pakietu miesięcznie brutto: …………………………………………… zł, w tym:

1. cena świadczeń zdrowotnych medycyny pracy: …………………………… zł,
2. cena pozostałych świadczeń zdrowotnych w ramach pakietu: …………………… zł

5) pakiet partnerski – wariant rozszerzony:

cena pakietu miesięcznie brutto: …………………………………………… zł, w tym:

1. cena świadczeń zdrowotnych medycyny pracy: …………………………… zł,
2. cena pozostałych świadczeń zdrowotnych w ramach pakietu: …………………… zł

6) pakiet rodzinny – wariant rozszerzony:

cena pakietu miesięcznie brutto: …………………………………………… zł, w tym:

1. cena świadczeń zdrowotnych medycyny pracy: …………………………… zł,
2. cena pozostałych świadczeń zdrowotnych w ramach pakietu: …………………… zł
3. Oświadczamy, że całkowita wartość oferty brutto uwzględnia cały zakres przedmiotu zamówienia oraz zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia zgodnie z wymaganiami SWZ.
4. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie i na warunkach określonych w SWZ.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte, w szczególności akceptujemy projektowane postanowienia umowy zawarte w załączniku nr 4 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku uzyskania zamówienia, do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ.
7. Oświadczam, że jestem\*



**……………………**

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
2. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy siłami własnymi / przy pomocy podwykonawców.\*\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, która/które zostanie/ą powierzone podwykonawcom**  (wypełnić bez względu na to czy podwykonawca jest już znany) | **Firma podwykonawcy**  (podać jeśli podwykonawca jest już znany) |
| **1** | **2** | **3** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **(…)** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że informacje i dokumenty zawarte w pliku (wypełnić jeżeli dotyczy), t.j.: …………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa\*\*\*\* w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być udostępnione. Elementy oferty, o których mowa powyżej zostały złożone w osobnym pliku i oznaczone „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”, a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawna część oferty skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP).
2. Składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 2 ustawy informujemy, że wybór naszej oferty\*:



w związku z dostawą towarów lub świadczeniem usług wymienionych poniżej, o podanej wartości bez podatku od towarów i usług oraz obowiązującej, zgodnie z wiedzą Wykonawcy, stawce podatku VAT:

……………….…………….

(wskazanie nazwy, rodzaju towaru, usługi)

wartość netto ………….. zł, stawka podatku VAT ……………………%

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki korzystania z elektronicznej platformy usług administracji publicznej (ePUAP) określone w regulaminie korzystania z systemu miniPortal oraz instrukcji użytkownika systemu miniPortal, a także zobowiązujemy się przestrzegać postanowień tego regulaminu i instrukcji.\*\*\*\*\*
2. Oświadczamy, że osobą do kontaktu z Zamawiającym jest:

Imię nazwisko …………. nr tel. …………., e-mail: ………………

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:
2. …………
3. …………
4. (………..)

**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 przedstawieniu informacji.

--------------------------------------------

Proszę wypełnić każdą część oświadczenia składającego się na ofertę – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”

W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy ofertę składa Wykonawca, czy Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.

\*niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe

Ofertę winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawcy - Wymogi odnoszące się do formy niniejszej oferty, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.

\*\* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (w takiej sytuacji należy usunąć treść tego oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

\*\*\* W przypadku, niedokonania skreślenia oraz nie wypełnienia tabeli w powyższym punkcie niniejszego formularza ofertowego domniemuje się, iż Wykonawca zrealizuje zamówienie siłami własnymi.

\*\*\*\* W przypadku dokonania takiego zastrzeżenia, należy wykazać w odniesieniu do każdej zastrzeżonej informacji:

* że ma ona charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub inny posiadający wartość gospodarczą,
* która jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie jest powszechnie znana osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie jest łatwo dostępna dla tych osób,
* uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich poufności

\*\*\*\*\* Z zapisami regulaminu i instrukcji można zapoznać się pod adresem <https://miniportal.uzp.gov.pl/WarunkiUslugi>, <https://miniportal.uzp.gov.pl/Instrukcja_uzytkownika_miniPortal-ePUAP.pdf>