

Załącznik Nr 2 do SWZ

*Oznaczenie sprawy: DAZ/ZP/6/2021*

……………………. , dnia ……………………. r.

**Formularz Oferty**

**Wykonawca[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa i adres Wykonawcy/ów:** |  |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:  Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. |  |
| Adres pocztowy: |  |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:  Telefon:  Adres e-mail: |  |
| Adres skrytki na ePUAP: |  |
| Adres strony internetowej Wykonawcy/ów: |  |
| Rodzaj wykonawcy:  *Należy wskazać odpowiednio: mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, jednoosobowa działalność gospodarcza, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj* |  |

**OFERTA dla**

**Bankowego Funduszu Gwarancyjnego**

**ul. ks. I. J. Skorupki 4**

**00-546 Warszawa**

1. **OŚWIADCZENIA**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na **świadczenie usług medycznych dla pracowników Bankowego Funduszu Gwarancyjnego**, składamy niniejszą ofertę oświadczając, że:

* 1. do przedmiotowych dokumentów, w tym zwłaszcza do opisu przedmiotu zamówienia i projektowanych postanowień umowy, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń i akceptuję je w pełni,
  2. zobowiązuje się świadczyć usługi medyczne wchodzące w skład pakietów na terenie całej Polski,
  3. zobowiązuję się zapewnić wszystkim Osobom objętym pakietami możliwość korzystania ze wszystkich Placówek własnych i współpracujących oraz możliwość konsultacji (wizyt) u wszystkich lekarzy, którymi dysponuję na terenie całej Polski,
  4. zobowiązuje się zapewnić w Warszawie co najmniej 10 (dziesięć) Placówek własnych do świadczenia usług określonych w przedmiocie zamówienia,
  5. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zrealizowania przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami zapisanymi w SWZ,
  6. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia,
  7. w cenie oferty zostały uwzgędnione wszystkie koszty wykonania zamówienia,
  8. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
  9. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ,
  10. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności za wykonanie zamówienia określone w SWZ i projektowanych postanowieniach umowy (Załącznik nr 9 do SWZ),
  11. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, które są integralną częścią SWZ i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nich przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym
  12. wybór niniejszej oferty:

**[[2]](#footnote-2) NIE** prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

2prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług i wskazujemy poniżej nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | Nazwa (rodzaj) | Wartość bez kwoty podatku |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

* 1. Zamówienie zrealizujemy:

2 **BEZ** udziału podwykonawców;

2z udziałem niżej wskazanych podwykonawców, jeśli są już znani:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

* 1. Następujące podmiotowe środki dowodowe można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | Nazwa dokumentu | Adres strony internetowej |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

* 1. Nr rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w pieniądzu:

|  |
| --- |
| Nr rachunku |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* 1. *Zgodnie z art. 117 ust 4 ustawy Pzp wypełniają wyłącznie Wykonawcy wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:*

Zakres zamówienia realizowany przez poszczególnych Wykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **Nazwa dokumentu** | **Uprawnienia poszczególnych Wykonawców i wskazanie usługi, która zostanie wykonana przez poszczególnych Wykonawców** |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

* 1. Oświadczamy, że informacje i dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa   
     w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zostały złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem, że jest to tajemnica przedsiębiorstwa. Pozostałe dokumenty niniejszej oferty oraz załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa[[3]](#footnote-3).
  2. 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[[4]](#footnote-4).

1. **CENA OFERTY**
   1. oświadczam, że cena zawiera wszelkie koszty jakie Wykonawca poniesie w związku z realizacją zamówienia,
   2. gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SWZ,
   3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami zawartymi w SWZ, za cenę[[5]](#footnote-5) jak niżej:

| **Wynagrodzenie netto**  **(PLN)** | **Stawka VAT[[6]](#footnote-6)** | **Wynagrodzenie brutto**  **(PLN)** |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_)** | zw. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_)** |

zgodnie z wyliczeniami zwartymi w tabeli 1 poniżej:

**Tabela 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pakiety** | **Przykładowa liczba pakietów** | **Podział pakietu** | **Kwota miesięczna**  **za jeden pakiet w złotych netto** | **Łączna miesięczna kwota**  **netto**  **[kol 3 x kol 5 (w przypadku wiersza 1, kol 5 = sumie wierszy „medycyna pracy i Specjalistyczne usługi medyczne”]** | **Okres świadczenia usług**  **w miesiącach** | **Łączna wartość netto w okresie obowiązywania umowy [kol. 6 x kol. 7]** | **Stawka podatku VAT[[7]](#footnote-7)** | **Wartość podatku VAT [kol. 8 x kol.9]** | **Wartość brutto  [kol. 8 + kol. 10]** |
| *Kol. 1* | *kol. 2* | *kol. 3* | *Kol. 4* | *kol. 5* | *kol. 6* | *kol. 7* | *kol. 8* | *kol. 9* | *kol 10* | *Kol 11* |
| **1.** | **pracowniczy** | 25 | A. Medycyna pracy | ………. zł | ………………. zł | 24 | ……………. zł | zw. | ………………. zł | ……………. zł |
| B. Specjalistyczne usługi medyczne | ………. zł |
| **2.** | **partnerski** | 15 |  | ………. zł | ………………. zł | 24 | ……………. zł | zw. | ………………. zł | ……………. zł |
| **3.** | **partnerski o zakresie rozszerzonym** | 15 |  | ………… zł | ………………. zł | 24 | ……………. zł | zw. | ………………. zł | ……………. zł |
| **4.** | **rodzinny** | 20 |  | ………. zł | ……………. zł | 24 | ……………. zł | zw. | ……………. zł | ……………. zł |
| **5.** | **rodzinny o zakresie rozszerzonym** | 20 |  | ………. zł | ………………. zł | 24 | ……………. zł | zw. | ………………. zł | ……………. zł |
| **6.** | **senior** | 5 |  | ………. zł | ………………. zł | 24 | ……………. zł | zw. | ………………. zł | ……………. zł |
| **RAZEM:** | | | | | |  | ……………. zł |  | ……………… zł | ……………… zł |

1. **Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:**
   1. ................................
   2. ...............................

Instrukcja wypełniania: stosować się do przypisów i wypełnić we wszystkich wykropkowanych miejscach, jeżeli dotyczy.

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,   
elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym***

1. W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę zaznczyć odpowiednie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę dostosować do złożoej oferty, lub wykreślić w przypadku braku zastzrerzenia tajemnicy przedsiębiorstwa w ofercie. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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 ­– usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zamawiający zastrzega, że cena wskazana w Formularzu oferty jest wyłącznie na cele porównania i oceny ofert, umowa z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta na kwotę wynikającą ze środków przeznaczonych na sfinansowanie zamówienia, którymi dysponuje Zamawiając. [↑](#footnote-ref-5)
6. Usługi są zwolnione z podatku od towarów i usług, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2021 r. poz. 685, z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-6)
7. Usługi są zwolnione z podatku od towarów i usług, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2021 r. poz. 685, z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-7)