Załącznik nr 2 do SWZ

Nr postępowania: 50/2023/Z

Plik należy podpisać elektronicznie za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego lub podpisu osobistego (elektronicznego).

Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel

**FORMULARZ OFERTY**

dla postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1

o wartości zamówienie nieprzekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.)

**I. DANE WYKONAWCY:**

**Nazwa (firma) Wykonawcy\***

|  |
| --- |
|  |

**Adres (ulica i nr, miejscowość, kod pocztowy, województwo)**

|  |
| --- |
|  |

**NIP, REGON**

|  |
| --- |
|  |

**Telefon**

|  |
| --- |
|  |

**Adres e-mail**

|  |
| --- |
|  |

**Adres e-mail do kontaktu na platformie zakupowej**

|  |
| --- |
|  |

\* w przypadku oferty składanej przez podmioty występujące wspólnie, powyższe tabele należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno (kopiowanie tabel). Dotyczy wspólników spółki cywilnej, członków konsorcjum.

**Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**

**Imię i Nazwisko**

|  |
| --- |
|  |

**Numer telefonu**

|  |
| --- |
|  |

**Adres e-mail**

|  |
| --- |
|  |

1. **OFERTA**

Składam ofertę na usługę w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej, do składania ofert w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy PZP pn.:

***„Świadczenie usług kompleksowej opieki medycznej wraz z usługą medycyny pracy dla pracowników Sano”***

cena łączna netto zamówienia (zł):

|  |
| --- |
|  |

**cena łączna brutto zamówienia** (zł):

|  |
| --- |
|  |

w tym VAT (zł)

|  |
| --- |
|  |

stawka podatku VAT (%):

|  |
| --- |
|  |

**Szczegółowy Formularz Cenowy stanowi załącznik do oferty.**

Ponadto oferuję:

*Proszę wypełnić białe pola tabeli.*

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba placówek własnych Wykonawcy łącznie na terenie Polski  **Proszę wpisać ilość\*** |  |
| Liczba placówek własnych w Krakowie  **Proszę wpisać ilość** |  |
| Liczba placówek własnych w Warszawie  **Proszę wpisać ilość** |  |
| Zniżka na usługi medycyny pracy zgodnie  z pkt. 18.2.2.1 SWZ  **Proszę wpisać wartość w %\*** |  |

*\*W przypadku braku wypełnienia odpowiednich pól Zamawiający przyzna 0 pkt. w danym kryterium.*

1. **OŚWIADCZENIA**
2. Oświadczam, że:
3. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ;
4. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
5. zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz stanowiącymi jej integralną część załącznikami, w tym OPZ i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte;
6. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia;
7. akceptuję warunki płatności;
8. akceptuję warunki określone w projektowanych postanowieniach umowy stanowiącym **załącznik nr 5 do SWZ** i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
9. uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
10. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
11. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam *(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | samodzielnie |
|  |  |
|  | przy udziale Podwykonawców |

W przypadku wyboru wykonania zamówienia **przy udziale podwykonawców** należy wskazać część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom i podać nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani:

**Firma Podwykonawcy**

|  |
| --- |
|  |

**Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę**

|  |
| --- |
|  |
| **Wartość w % części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę** |
| % |

**Firma Podwykonawcy 2**

|  |
| --- |
|  |

**Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę 2**

|  |
| --- |
|  |
| **Wartość w % części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę** |
| % |

1. Oświadczam, że wypełnione są 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 w/w zamówienia publicznego.
2. Oświadczam, że Wykonawcą jest [[1]](#footnote-2) *(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo |
|  |  |
|  | małe przedsiębiorstwo |
|  |  |
|  | średnie przedsiębiorstwo |
|  |  |
|  | jednoosobowa działalność gospodarcza |

|  |  |
| --- | --- |
|  | osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |
|  | |
|  | inny rodzaj |

1. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentacji *(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | dołączam |
|  |  |
|  | nie dołączam |

do oferty odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.

W przypadku nie dołączenia do oferty w/w dokumentu należy na podstawie § 13 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U. z 2020 r., poz. 2415) wskazać dane bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru:

|  |
| --- |
|  |

1. (**UWAGA! Do wypełnienia tylko w przypadku opisanym w art. 225 ustawy PZP**)

Informuję, że wybór oferty (*proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi*):

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie będzie |
|  |  |
|  | będzie |

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.).

*Jeśli zaznaczono „będzie”, proszę wypełnić tabele poniżej.*

Rodzaj towaru/ towarów, których dostawa będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (VAT):

|  |
| --- |
|  |

Wartość ww. towaru bez kwoty podatku od towarów i usług (VAT) wynosi (w PLN):

|  |
| --- |
|  |

Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy będzie miała zastosowanie:

|  |
| --- |
|  |

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert (art. 297 Kodeksu Karnego).
2. Wraz z ofertą składam następujące załączniki:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** |  |
| 1. | Szczegółowy Formularz Cenowy (zał. nr 2a do SWZ); *proszę dołączyć do oferty* |  |
| 2. | Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu i spełnieniu warunków udziału w postępowaniu(zał. nr 3 do SWZ) *proszę dołączyć do oferty* |  |
|  | *Inne jeśli dotyczy zgodnie z pkt 9.1 SWZ- proszę uzupełnić i dołączyć* |  |
|  |  |  |

**Pouczenie:** Osoba składająca oświadczenie ponosi pełną odpowiedzialność za treść złożonego oświadczenia na zasadach określonych w art. 297 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 ze zm.)

1. Wypełnić poprzez zaznaczenie krzyżykiem właściwej kratki, zgodnie z definicją:

   Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 miliony EUR.

   Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i który roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   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

   Duże przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami ani średnimi przedsiębiorstwami i które zatrudniają więcej niż 250 osób i których roczny obrót przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-2)