Numer referencyjny postępowania

**SZP/P-PU/05/2023 ABM**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

# **Formularz oferty**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia prowadzonego na podstawie ustawy z dnia
11 września 2019 r.– Prawo zamówień publicznych, na zadanie pod nazwą: ***„USŁUGI PERSONELU EKSPERYMENTU BADAWCZEGO NIEZBĘDNEGO DO REKRUTACJI UCZESTNIKÓW”*** my niżej podpisani:

**Dane Wykonawcy**

***a) Część dotycząca Wykonawców składających ofertę jako osoba fizyczna:***

Imię i nazwisko .................................. telefon..........................................................................

e-mail.........................................................................................................................................

adres: …………………………… kod.......................... miejscowość.......................................... ulica..................................................................nr...................................................................

*PESEL.............................................*

***b) Część dotycząca Wykonawców prowadzących działalność gospodarczą:***

Imię i nazwisko………………………………………………., prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą …………………………………………… z siedzibą przy ulicy ………………………….. kod pocztowy …-…….., miejscowość …………….. wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej pod numerem NIP: …………………………. REGON …………… telefon:……………………. Email:………………………………………………

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie Przedmiotu Zamówienia zgodnie z SWZ
2. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi
w niej postanowieniami.
3. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi załącznik do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SWZ.**
5. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu Zamówienia na:

**Część nr 1 - lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii i neurologii dziecięcej**

* + - 1. **Kryterium cena:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ilość konsultacji** | **Stawka jednostkowa brutto za przeprowadzoną konsultację kwalifikacyjną jednego uczestnika eksperymentu (w zł)** | **RAZEM****(C= A x B)** |
| **A** | **B** | **C** |
| **220** |  |  |

* + - 1. **Kryterium doświadczenie**

 **Doświadczenie w leczeniu pacjentów z chorobami nerwowo-mięśniowymi (min. 12 miesięcy)**

 **…………………….. lat doświadczenia (określić)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia | Wskazać w latach staż pracy w leczeniu pacjentów z chorobami nerwowo-mięśniowymi | Nazwa i adres jednostki  |
| 1. |  |  |  |

**Część nr 2 - lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub
 rehabilitacji medycznej,**

1. **Kryterium cena:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ilość konsultacji** | **Stawka jednostkowa brutto za przeprowadzoną konsultację kwalifikacyjną jednego uczestnika eksperymentu (w zł)** | **RAZEM****(C= A x B)** |
| **A** | **B** | **C** |
| **220** |  |  |

1. **Kryterium doświadczenie**

 **Doświadczenie w leczeniu dzieci z chorobami nerwowo-mięśniowymi (min. 12 miesięcy)**

 **…………………….. lat doświadczenia (określić)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia | Wskazać w latach staż pracy w leczeniu dzieci z chorobami nerwowo-mięśniowymi | Nazwa i adres jednostki  |
| 1. |  |  |  |

**Część nr 3 - lekarz specjalista w dziedzinie pulmonologii,**

1. **Kryterium cena:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ilość konsultacji** | **Stawka jednostkowa brutto za przeprowadzoną konsultację kwalifikacyjną jednego uczestnika eksperymentu (w zł)** | **RAZEM****(C= A x B)** |
| **A** | **B** | **C** |
| **22** |  |  |

1. **Kryterium doświadczenie:**

 **Doświadczenie w leczeniu dzieci ze schorzeniami ortopedycznymi i/lub nerwowo-mięśniowymi
 (min. 12 miesięcy) …………………. …….. lat doświadczenia (określić)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia | Wskazać w latach staż pracy w leczeniu dzieci ze schorzeniami ortopedyczno i/lub nerwowo-mięśniowymi | Nazwa i adres jednostki  |
| 1. |  |  |  |

**Część nr 4 - fizjoterapeuta**

1. **Kryterium cena:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ilość konsultacji** | **Stawka jednostkowa brutto za przeprowadzoną konsultację kwalifikacyjną jednego uczestnika eksperymentu (w zł)** | **RAZEM****(C= A x B)** |
| **A** | **B** | **C** |
| **220** |  |  |

1. **Kryterium doświadczenie**

 **Doświadczenie w fizjoterapii pediatrycznej z chorobami nerwowo- mięśniowymi (min. 12 miesięcy) …………………….. lat doświadczenia (określić).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia | Wskazać w latach staż pracyw fizjoterapii pediatrycznej z chorobami nerwowo-mięśniowymi  | Nazwa i adres jednostki  |
| 1. |  |  |  |

**Część nr 5– terapeuta zajęciowy**

1. **Kryterium cena:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ilość konsultacji** | **Stawka jednostkowa brutto za przeprowadzoną konsultację kwalifikacyjną jednego uczestnika eksperymentu (w zł)** | **RAZEM****(C= A x B)** |
| **A** | **B** | **C** |
| **220** |  |  |

1. **Kryterium doświadczenie**

 **Doświadczenie w terapii zajęciowej i/lub w oligofrenopedagogice dzieci z chorobami nerwowo-
mięśniowymi (min. 12 miesięcy)…………………….. lat doświadczenia (określić).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia | Wskazać w latach staż pracy w terapii zajęciowej i/lub w oligofrenopedagogice dzieci z chorobami nerwowo-mięśniowymi | Nazwa i adres jednostki  |
| 1. |  |  |  |

1. **DANE WYKONAWCY potrzebne do realizacji zamówienia:**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………...

Adres e-mail: . ………………………………………………………………………………………

Nr telefonu ………………………………………………………………………………………..…

1. **NR KONTA BANKOWEGO** do regulowania należności z tytułu realizacji zamówienia:

................................................................................................................................................

1. **WARUNKI PŁATNOŚCI** zostały określone w Projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.
2. **Oświadczamy**, że następujące dokumenty zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane *(\*wypełnić, jeśli dotyczy):*………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………….……
3. **OŚWIADCZAMY,** że jesteśmy związani ofertą do upływy terminu wskazanego w SWZ.
4. **OSOBĄ** upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest:

……………………………………………………… tel. ………………………………………

1. **Informujemy**, że wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\* *Tabelę wypełniają* ***wyłącznie*** *Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby
u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego, tj. kiedy zgodnie z przepisami ustawy
o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego | Wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku | Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
|  |  |  |

1. Stosownie do § 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 oraz w związku z art. 127 ust. 2 ustawy Pzp:
	* + 1. wskazujemy adresy internetowe ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, z których Zamawiający pobierze wymagane dokumenty *(\*należy wskazać dokumenty oraz adresy internetowe baz danych): ……………………………………………………………………………*

…………………………………………………………………………………………………
oświadczamy, że następujące wymagane oświadczenia lub dokumenty dostarczono Zamawiającemu w poprzednich postępowaniach o udzielenie zamówienia oraz potwierdzamy ich aktualność *(\*należy wskazać oświadczenia lub dokumenty oraz nazwę i numer postępowania):*

…………………………………………………………………………………………………

1. Usługę objętą zamówieniem zamierzamy wykonać **samodzielnie\* – przy udziale podwykonawców\***

*(\*niepotrzebne skreślić)*

*Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer części** | **Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom** | **Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy
z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

1. **OŚWIADCZAMY**, że brak wskazania, w ofercie części zamówienia, rozumiane ma być jako wykonanie zamówienia bez udziału podwykonawców.
2. **OTRZYMALIŚMY** konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)\*
4. **RODZAJ Wykonawcy**[[3]](#footnote-3)**:**

**☐**Mikroprzedsiębiorstwo

**☐**Małeprzedsiębiorstwo

**☐**Średnieprzedsiębiorstwo

**☐**Jednoosobowa działalność gospodarcza,

**☐**Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

**☐**Inny rodzaj

*Formularz podpisany elektronicznie*

1. Rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)
3. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

**Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej, niż 50 osób i którego 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. [↑](#footnote-ref-3)