**Numer postępowania: O.OZP.260.34.7.2022**

**Załącznik nr 2 do zapytania do zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa Wykonawcy: ................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ……..................................................................................................................

NIP: …………………………………………..…………………….…

nr KRS: …………………………………………..…………………….…

**Kontakt:**

Adres do korespondencji:...............................................................................................................

Osoba do kontaktu: ................................................................................................................

tel.: ………………………………….

e-mail: ………………..………………

1. Składam ofertę w zapytaniu ofertowym w przedmiocie: **Realizacja badania ankietowego (CATI) dotyczącego poznania wiedzy i oczekiwań rodziców nastolatków na temat szczepień przeciwko HPV”**

**I. Cena**

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia określonego w Zapytaniu ofertowym, zgodnego z Opisem Przedmiotu Zamówienia znajdujący się w tym Zapytaniu ofertowym za kwotę:

**netto ……………………….. (słownie zł: .................................................), powiększoną o należy podatek VAT, co**

**daje brutto ………………………………... (słownie zł: ................................................).**

1. **Oświadczenia:**
	1. Zapoznaliśmy się ze treścią zaproszenia w tym OPZ do składania ofert i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
	2. Oświadczam, że zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, gwarantujemy niezmienność oferowanej ceny przez cały okres realizacji umowy.
	3. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie realizacji umowy
	4. Oświadczam, że posiadam niezbędną zdolność techniczną i zawodową, w tym osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
	5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w Zaproszeniu.

11

*„Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025,*

*finansowane przez Ministra Zdrowia”*

1. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym

przez Zamawiającego w specyfikacjach technicznych.

7. Oświadczamy, że oferta ***nie zawiera informacji*** stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.\*

Oświadczamy, że oferta ***zawiera informacje*** stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach \* : ..……………………………………………………..

1. Oświadczamy iż nie podlegamy wykluczeniu z przedmiotowego postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
2. Wykaz części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom.

*Lp.*

*Nazwa (Firma) Podwykonawcy*

*Zakres zamówienia*

*powierzony podwykonawcy*

*Wykonawca korzysta z potencjału podwykonawcy TAK/NIE*

1

*\*uzupełnić, skreślić lub wpisać nie dotyczy*

1. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Zaproszeniu, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem? Proszę zaznaczyć odpowiednio: TAK / NIE
3. **RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

Do niniejszej oferty załączam:

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

*\*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).*

*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).*

(Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub profilem zaufanym)

*„Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025,*

*finansowane przez Ministra Zdrowia”*

**Załącznik Nr 3 do zapytania ofertowego**

**Numer postępowania: O.OZP.260.34.7.2022**

…………………., dnia ……………

……………………………………

(Nazwa Wykonawcy)

**WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ**

**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**

***\*niepotrzebne skreślić***



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **opis wykonanej usługi potwierdzających** |  |  |  |  |  |  |  | **Podmiot, na rzecz którego** |  |  |
|  | **Lp.** |  |  |  |  | **Data wykonania** |  |  |  | **zamówienia zostały** |  |  |
|  |  | **spełnienie warunku, w tym liczba N** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **wykonane** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1.

2.

3.

Należy podać wszystkie informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić czy wykonawca spełnia warunek określony w Zapytaniu ofertowym.

Do wykazu należy załączyć dowody, że zamówienia zostały wykonane lub są wykonywane należycie np. referencje.

*„Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025,* *finansowane przez Ministra Zdrowia”*