Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**OFERTA**

**dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum**

**ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków**

Nazwa (Firma) Wykonawcy –

…………………….............................................................................................................

Adres Wykonawcy –

……..............................................................................................................................

Adres do korespondencji –

………………...................................................................................................................

Tel. - .................................................;

E-mail: ........................................................................;

NIP - ...........................................................; REGON - .............................................;

*Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w trybie podstawowym na* *wyłonienie Wykonawcy w zakresie* ***świadczenia usług medycznych z zakresu profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie, postępowanie nr 141.2712.3.2024,*** *ja/my niżej podpisany/i:*

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

*imię i nazwisko osoby podpisującej ofertę*

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*nazwa i adres Wykonawcy*

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SWZ, zgodnie z treścią SWZ, ewentualnych wyjaśnień do SWZ oraz jej zmian, jeżeli dotyczy:

Oferujemy **wykonanie całości przedmiotu zamówienia**, za łączną kwotę w netto: ………….................... złotych (słownie: …...................... 00/100) plus należny podatek VAT w wysokości …......... %, tj. …………… złotych, co daje kwotę brutto: …................................... złotych (słownie: …...................................00/100), przy czym:

**Kalkulacja ceny według wzoru z Załącznika A do Formularza oferty stanowi integralną część niniejszej oferty**.

**1.1** Oferujemy ....... **dni roboczych (min. 7 dni robocze – max. 12 dni roboczych)** od dnia rejestracji, jako **czas realizacji zamówienia \*\*** - wypełnić z uwzględnieniem informacji zawartych pkt. 17) SWZ

**2.** Oświadczamy, że dla potrzeb oceny oferty w kryterium **liczebność placówek medycznych Wykonawcy na terenie miasta Krakowa** przez cały czas realizacji przedmiotu zamówienia, badania profilaktyczne będą wykonywane w ………. miejscach \*

\*- wypełnić z uwzględnieniem informacji zawartych w pkt. 17) SWZ

* 1. Ponadto oświadczamy, że:

**2.1.1 Kompleksowe badania** odbędą się w ................................ przy ul. ................................... (nazwa, adres placówki + telefon kontaktowy)\*

**2.1.2 Ponadto kompleksowe badania**, z zależności od wyboru Zamawiającego, mogą również odbywać się:

a) w ……………………………… przy ul. …………………………………… (nazwa, adres placówki, telefon kontaktowy),

b) w ……………………………… przy ul. …………………………………… (nazwa, adres placówki, telefon kontaktowy),

**(dodatkowo punktowane)** \*\*

\*- wypełnić z uwzględnieniem informacji zawartych w pkt. 17) SWZ

\*\*- wypełnić z uwzględnieniem informacji zawartych w pkt. 17) SWZ

1. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej w zakresie medycyny pracy i jesteśmy wpisani do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2018 poz. 2190 z późn. zm.),
   1. na dowód tego dołączamy do oferty wyciąg z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą\*

albo

* 1. wskazujemy nr Księgi Rejestrowej ………………………. i adres strony internetowej ………………………………., pod którym Zamawiający może zweryfikować dane zawarte w Rejestrze, gdyż dostęp do Rejestru jest ogólnodostępny i bezpłatny\*

\* - niewłaściwe skreślić lub odpowiednio wypełnić z uwzględnieniem informacji zawartych w pkt. 21) SWZ.

1. Oferujemy termin realizacji zamówieniaopisany w pkt 6) niniejszej SWZ.
2. Zobowiązujemy się do zatrudnienia na czas trwania realizacji przedmiotu umowy **osoby ds. koordynowania** zamówienia na podstawie umowy o pracę, zgodnie z zapisami SWZ \*nie dotyczy osób fizycznych lub osób prowadzących działalność gospodarczą samodzielnie zaangażowanych w realizację zamówienia.
   1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, stanowiącymi **integralną część SWZ** i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się, w razie wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
   2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. **30 dni** od daty składania ofert.
   3. Oświadczamy**,** że akceptujemytermin płatności faktury do 21 dni kalendarzowych, liczony od doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, odpowiednio dla wymagań określonych w SWZ i projektowanych postanowieniach umowy.
   4. Oświadczamy**,** że deklarujemy doręczenie faktur:
   5. ***w formie papierowej*** *wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem doręczenia na adres: Dział Spraw Osobowych UJ CM, ul. Anny 12, 31-008 Kraków,*

*b)* ***w formie elektronicznej*** *wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres: bhp.cm@uj.edu.pl (wskazany przez Zamawiającego),*

*c)* ***w formie ustrukturyzowanej*** *faktury elektronicznej pod warunkiem przesłania wraz z wymaganymi załącznikami na adres PEF: 6750002236. \**

*\*niepotrzebne skreślić*

* 1. Oświadczamy, że jesteśmy\* / nie jesteśmy\*: mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

* 1. Oświadczamy, że wykonanie niniejszego zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału Podwykonawców \*/ z udziałem Podwykonawców \*.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć określoną część (zakres) prac, tj.:

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

……........................................................................................................................................................................

*(Firma (nazwa) Podwykonawcy / Zakres prac wykonywanych przez Podwykonawcę o ile są znani na etapie składania ofert)*

*\* - niepotrzebne skreślić*

* 1. Oświadczamy, iż w cenie oferty uwzględniliśmy koszty i zakres całości przedmiotu zamówienia oraz że oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami opisanymi oraz określonymi przez Zamawiającego w SWZ.
  2. **Oświadczamy**, iż wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w celu oceny i porównania ofert oraz wyboru oferty najkorzystniejszej, jak i ewentualnej realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2019r. poz. 1781) oraz z klauzulą informacyjną dołączoną do dokumentacji postępowania, a ponadto oświadczamy, iż wypełniliśmy obowiązki informacyjne oraz obowiązki związane z realizacją praw osób fizycznych przewidziane w art. 13 oraz art. 14 RODO, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
  3. Oświadczamy, iż wpłata wynagrodzenia powinna być dokonana na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze konta: ………………………………………………. w Banku: …………………………\*

*\* - należy odpowiednio wypełnić*

* 1. Oświadczamy, iż jesteśmy/nie jesteśmy czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

* 1. Oświadczamy, iż osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w zakresie złożonej oferty oraz w sprawach dotyczących ewentualnej realizacji umowy jest:

……………………………………………………………………………..,e-mail:………………………………………….…………….,   
tel.: ………………………………………………………………….……..

*(można wypełnić fakultatywnie)*,

* 1. Oświadczamy, że wybór oferty:

1. nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. \*
2. będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………

*(Należy wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług)* objętych przedmiotem zamówienia. \*)

* 1. Załączniki:

1. Kalkulacja ceny oferty,
2. …………………………………………………….

*Uwaga! Miejsca wykropkowane i/lub oznaczone „\*” we wzorze formularza oferty i wzorach załączników do SWZ Wykonawca zobowiązany jest odpowiednio do ich treści wypełnić lub skreślić.*

Załącznik nr 2 do SWZ

*Składane wraz z ofertą.*

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na ***wyłonienie Wykonawcy zakresie świadczenia usług medycznych z zakresu profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie, postępowanie nr 141.2712.3.2024,*** oświadczamy, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegamy na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie:

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

*(wskazać podmiot/y i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu/ów - o ile dotyczy) \**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczamy, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołujemy się w niniejszym postępowaniu, tj.:

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy) \**

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ustawy Pzp i opisane w SWZ, a w szczególności:

Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej, na realizację zamówienia.

1. Oświadczamy, że posiadamy zdolność techniczną lub zawodową pozwalającą na realizację zamówienia,
2. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
3. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7), 8), 9) i 10) ustawy Pzp.
4. Oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu 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 (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023 r., poz. 1497 z późn. zm.), tj.:
   1. nie jesteśmy Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
   2. nie jesteśmy Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
   3. nie jesteśmy Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 120 z późn. zm.), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy.

Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp.

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1), 2) i 5) lub art. 109 ust. 1 pkt 2) -5) i 7)-10) - o ile dotyczy)\**

Jednocześnie oświadczam, że w związku z powyższym, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(- o ile dotyczy) \**

WYKAZ PODWYKONAWCÓW *- o ile dotyczy) \**

Niniejszy załącznik zawiera zakres rzeczowy części zamówienia (czynności), przewidywanych do realizacji przez podwykonawcę (ów), wraz z podaniem ich nazw (firm), adresu i telefonu.

W przypadku powołania się przez Wykonawcę na zasoby innych podmiotów w zakresie ich zdolności technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, którym to podmiotom zamierza powierzyć realizację części niniejszego zamówienia w charakterze swojego podwykonawcy zobowiązany jest podać nazwy (firmy) podwykonawców.

Załącznik ten jest wymagany obligatoryjnie jedynie w przypadku, gdy Wykonawca przewiduje zatrudnienie podwykonawcy/ów.

Oświadczamy, że powierzamy następującym podwykonawcy/om wykonanie następujących części (zakresu) zamówienia

Podwykonawca

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)\**

Powierzany zakres zamówienia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczamy, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy) \**

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczamy, 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 przedstawianiu informacji.

Załącznik nr 3 do SWZ

*Składane wraz z ofertą (o ile dotyczy)*

*(UWAGA: poniższe zastosować tylko wtedy, gdy Wykonawca powołuję się na zasoby podmiotu/ów trzeciego/ich, odpowiednią ilość razy w zależności od liczby podmiotów udostępniających zasoby Wykonawcy, a ponadto wymagane jest do złożenia wraz z ofertą w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub przez notariusza – zgodnie z rozporządzeniem z dnia 30 grudnia 2020 roku w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania …)*

**PISEMNE ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia zgodnie z art. 118 ustawy Pzp**

Działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy) \**

Działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy) \**

Oświadczamy, że w postępowaniu *na wyłonienie Wykonawcy* Oświadczamy, że w postępowaniu ***wyłonienie Wykonawcy zakresie świadczenia usług medycznych z zakresu profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie, postępowanie nr 141.2712.3.2024***,

zobowiązujemy się udostępnić nasze zasoby Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy, składającego ofertę) \**

W celu oceny, czy wskazany wyżej Wykonawca będzie dysponował naszymi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do naszych zasobów podaję:

1) zakres naszych zasobów dostępnych Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(wskazać i opisać zakres udostępnionych zasobów, tj.: zdolności techniczne lub zawodowe, sytuację ekonomiczną lub finansową, doświadczenie, wiedzę, osoby, sprzęt, urządzenia itp., odpowiednio o ile dotyczy)*

2) sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(wskazać realny i faktyczny sposób oraz okres (czas), wykorzystania zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

3) charakter stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(wskazać dokładnie np. umowa zlecenia, o dzieło, pożyczki, użyczenia itp.)*

4) czy, a jeżeli tak, to w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje czynności, których wskazane zdolności dotyczą:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………….……………………………………………………………………...............................…..

*(wskazać dokładnie te elementy zamówienia, tj. odpowiednio o ile dotyczy usług lub robót budowlanych, które będą realizowane przez podmiot udostępniający zasoby)*

1. oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7), 8), 9) i 10) ustawy Pzp.
3. oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu 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 (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 1497 z późn. zm.), tj.:
   1. nie jesteśmy Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
   2. nie jesteśmy Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
   3. nie jesteśmy Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 120 z późn. zm.), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy.

Załącznik nr 4 do SWZ

*Składane wraz z ofertą (o ile dotyczy) \*.*

**Oświadczenie Wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie,**

**o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

(z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni Wykonawcy)

Biorąc udział w postępowaniu na ***wyłonienie Wykonawcy w zakresie świadczenia usług medycznych z zakresu profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie, postępowanie nr 141.2712.3.2024***,

Wykonawca:

……………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy, składającego ofertę)*

działając w imieniu i na rzecz:

……………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**Oświadczamy, iż następujące roboty budowlane/usługi/dostawy \* wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

Wykonawca (nazwa):

………………………………………………………………………………………………………………...

wykona: ……………………………………………………………………………………………………… \*\*

Wykonawca (nazwa):

………………………………………………………………………………………………………………...

wykona: ……………………………………………………………………………………………………… \*\*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* należy dostosować do ilości Wykonawców w konsorcjum*

Załącznik nr 5 do SWZ

**ZAPROSZENIE DO NEGOCJACJI**

Adresaci:

1. ………………………………..

Dotyczy: postępowania nr 141.272.3.20204 na ***wyłonienie Wykonawcy zakresie świadczenia usług medycznych z zakresu profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie.***

* + - 1. Zamawiający informuje, iż:
  1. Streszczenie oceny i porównania ofert, które nie zostały odrzucone przedstawia się następująco –
     1. Oferta nr 1: Firma …: „Cena oferty brutto”: …………pkt.,
     2. Oferta nr 2: Firma …: „Cena oferty brutto”: ………pkt.
  2. Odrzucił/nie odrzucił z postępowania oferty następujących Wykonawców podając uzasadnienie faktyczne i prawne, odpowiednio o ile dotyczy.

Zamawiający informuje, iż:

* 1. miejsce, termin i sposób prowadzenia negocjacji oraz kryteria oceny ofert, w ramach których będą prowadzone negocjacje w celu ulepszenia treści ofert zostaną przekazane w treści zaproszenia.

Załącznik nr 6 do SWZ

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT DODATKOWYCH**

1. **Nazwa oraz adres Zamawiającego.**
2. Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum, 31-008 Kraków, ul. św. Anny 12.
   1. NIP: 6750002236; Regon: 00000 1270-00040.
   2. Godziny pracy: 7:30 do 15:30 od poniedziałku do piątku oprócz dni ustawowo wolnych od pracy.
3. Jednostka UJ CM prowadząca postępowanie:

2.1 Dział Zamówień Publicznych UJ CM, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków,

* 1. Telefon – 12 433 27 30,
  2. Adres poczty elektronicznej e-mail: [dzp@cm-uj.krakow.pl](mailto:dzp@cm-uj.krakow.pl)
  3. Adres strony internetowej prowadzonego postępowania: <https://platformazakupowa.pl>

Adresaci:

1. ………………………………..

Dotyczy: postępowania nr 141.272.3.2023 ***wyłonienie Wykonawcy zakresie świadczenia usług medycznych z zakresu profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie,***

Zamawiający informuje, iż negocjacje zostały zakończone i zaprasza do składania ofert dodatkowych.

1. **Sposób oraz termin składania ofert dodatkowych.**
2. Ofertę dodatkową należy złożyć przy użyciu Platformy Zakupową, która jest dostępna pod adresem <https://platformazakupowa.pl>, nie później niż do dnia............ do godziny 10:00:00.
3. Za datę przekazania oferty oraz innych informacji, podobnie jak wniosków, zawiadomień, dokumentów elektronicznych, lub oświadczeń oraz innych informacji przyjmuje się datę i godzinę ich przekazania na Platformę Zakupową pod adresem <https://platformazakupowa.pl>.
4. W przypadku otrzymania przez Zamawiającego oferty po terminie podanym w pkt 1 powyżej, oferta zostanie odrzucona.
5. Oferta powinna przedstawiać cenę czyli kryterium oceny i porównania ofert, którego dotyczyły negocjacje i jest objęte ofertą dodatkową.
6. Oferta powinna być złożona według wzoru formularza oferty zamieszczonego w zaproszeniu.
7. **Oferty dodatkowe muszą być złożone w języku polskim.**
8. **Zapisy SWZ dotyczące formy i sposobu składania ofert oraz ich podpisu mają odpowiednie zastosowania do składania ofert dodatkowych.**
9. **Termin otwarcia ofert dodatkowych.**

Otwarcie ofert rozpocznie się w dniu .......... o godzinie 10:30:00 na komputerze Zamawiającego.

Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający udostępni na Platformie Zakupowej w zakładce „Informacje podstawowe o postępowaniu”, informacje o:

1. nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte,
2. cenach zawartych w ofertach.

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzania jawnej sesji otwarcia ofert z udziałem Wykonawców, jak też transmitowania sesji otwarcia za pośrednictwem elektronicznych narzędzi do przekazu wideo on-line.

W przypadku awarii systemu teleinformatycznego, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert   
w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.

Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert dodatkowych na Platformie Zakupowej.

Załącznik nr 7 do SWZ

**FORMULARZ OFERTY DODATKOWEJ**

**OFERTA DODATKOWA**

**dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum**

**ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków**

Nazwa (Firma) Wykonawcy –

…………………….............................................................................................................

Adres Wykonawcy –

……..............................................................................................................................

Adres do korespondencji –

………………...................................................................................................................

Tel. - .................................................;

E-mail: ........................................................................;

NIP - .....................................................; REGON - ..........................................; (NIP oraz REGON dotyczą Firmy)

*Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty dodatkowej na* ***wyłonienie Wykonawcy zakresie świadczenia usług medycznych z zakresu profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie, postępowanie nr 141.2712.3.2024,***,*ja/my niżej podpisany/i:*

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

*imię i nazwisko osoby podpisującej ofertę*

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*nazwa i adres Wykonawcy*

Oświadczamy, że oferujemy ostatecznie:

**Wykonanie całości przedmiotu zamówienia**, za łączną kwotę w netto: ………….................... złotych (słownie: …...................... 00/100) plus należny podatek VAT w wysokości …......... %, tj. …………… złotych, co daje kwotę brutto: …................................... złotych (słownie: …...................................00/100), przy czym:

Kalkulacja ceny według wzoru z Załącznika A do Formularza oferty stanowi integralną część niniejszej oferty.

* + - 1. Oferujemy ....... **dni roboczych (min. 7 dni robocze – max. 12 dni roboczych)** od dnia rejestracji, jako **czas realizacji zamówienia \*\*** - wypełnić z uwzględnieniem informacji zawartych pkt. 17) SWZ
  1. Oświadczamy, że dla potrzeb oceny oferty w kryterium **liczebność placówek medycznych Wykonawcy na terenie miasta Krakowa** przez cały czas realizacji przedmiotu zamówienia, badania profilaktyczne będą wykonywane w ………. miejscach \*

\*- wypełnić z uwzględnieniem informacji zawartych w pkt. 17) SWZ

* 1. Ponadto oświadczamy, że:
     1. **Kompleksowe badania** odbędą się w ................................ przy ul. ................................... (nazwa, adres placówki + telefon kontaktowy)\*
     2. **Ponadto kompleksowe badania**, z zależności od wyboru Zamawiającego, mogą również odbywać się:

a) w ……………………………… przy ul. …………………………………… (nazwa, adres placówki, telefon kontaktowy),

b) w ……………………………… przy ul. …………………………………… (nazwa, adres placówki, telefon kontaktowy),

**(dodatkowo punktowane)** \*\*

\*- wypełnić z uwzględnieniem informacji zawartych w pkt. 17) SWZ

\*\*- wypełnić z uwzględnieniem informacji zawartych w pkt. 17) SWZ