

**Nr sprawy: ZP/61/2021 Załącznik nr 1 do SWZ**

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

**Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź**

**FORMULARZ OFERTY**

**MODYFIKACJA Z DNIA 13.07.2021 R.**

**Dane Wykonawcy:**

Wykonawca/Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

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

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

REGON: …………………………….……………….………… NIP: ………………………………………………………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

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

Nr telefonu: …………………………………..………………….; e-mail: ………………………………………………………………….

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym - art. 275 ust. 1 w związku z zamówieniami na usługi społeczne i inne szczególne usługi - art. 359 pkt 2 - ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

**Przeprowadzenie szkolenia praktycznego odpowiadającego zakresowi części klinicznej programu stażu podyplomowego dla osób, które rozpoczęły studia w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w roku akademickim 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016 oraz 2016/2017 na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym w języku innym niż język polski.**

Oferujemy wykonanie zamówienia wg kryteriów:

**PAKIET 1:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………….…………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………..…………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za ~~24 tygodnie~~ 5 tygodni:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ………………………….………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………. zł)~~

**Cena za 5 tygodni opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………… zł,**

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

**~~Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: ………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………….……………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za ~~24 tygodnie~~ 5 tygodni:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: ………………………………..……… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………..……………. zł)~~

**Cena za 5 tygodni opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: …………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………… zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 2:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………..………….………………… zł, (słownie brutto: ………………………………..……………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za ~~24 tygodnie~~ 5 tygodni:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………………..…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………..………. zł)~~

**Cena za 5 tygodni opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………… zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: ……………….………………… zł, (słownie brutto: ………………………………..……………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za ~~24 tygodnie~~ 5 tygodni:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: …………………………………..… zł, (słownie brutto: ………………………………………………….…………………. zł)~~

**Cena za 5 tygodni opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: ………………… zł,**

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

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 3:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………..………………… zł, (słownie brutto: …………………………….……………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za ~~24 tygodnie~~ 4 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………………….……… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………. zł)~~

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………… zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: …………………………….….…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………..……. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za ~~24 tygodnie~~ 4 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: ………………………..……………… zł, (słownie brutto: ……………………………..……………………………………. zł)~~

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: ………………………..…… zł, (słownie brutto: ……………………………..……………………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 4:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………….…………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za ~~24 tygodnie~~ 4 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………………….…… zł, (słownie brutto: …………………………….………………………………………. zł)~~

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: …………………………….……………………………. zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: ……………………….………… zł, (słownie brutto: ………………………………………..……………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za ~~24 tygodnie~~ 4 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: …………………………..…………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………. zł)~~

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: …………………………..… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 5:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ………………………..………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za ~~24 tygodnie~~ 2 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………….…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………. zł)~~

**Cena za 2 tygodnie opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………….… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………. zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: ………………….…………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za ~~24 tygodnie~~ 2 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………….……………………………………………. zł)~~

**Cena za 2 tygodnie opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………….……………………………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 6:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………….……………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………………. zł)

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za ~~24 tygodnie~~ 3 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………………….……… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………. zł)~~

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………… zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: …………………..…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………………………………..…………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za ~~24 tygodnie~~ 3 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: …………………….……………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………. zł)~~

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: …………………….……… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 7:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………….…………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………..………………………. zł)

**~~Dla minimalnej liczby grup (1 grupa) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………….…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: ……………………..…………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)

**~~Dla maksymalnej liczby grup (7 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 7 grup (14 osób) brutto: ………………………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………. zł)~~

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 8:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ………….……………………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………. zł)

**Dla 1 grupy za ~~24 tygodnie~~ 4 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………….………………………………………. zł)~~

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………….…………………………… zł)**

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………..……………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………………………..…………………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za ~~24 tygodnie~~ 4 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………..…………… zł, (słownie brutto: ……………………………….…………………………………………. zł)~~

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………..………… zł, (słownie brutto: ……………………………….…………………………………………. zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za ~~24 tygodnie~~ 4 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………..………… zł, (słownie brutto: …………………………………..…………………………………. zł)~~

**Cena za 4 tygodnie opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ………………………….. zł, (słownie brutto: …………………………………..………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 9:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………..…………… zł, (słownie brutto: ………………………………….…………………………………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………..……………… zł, (słownie brutto: …………………………………………..…………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………………………. zł)

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………………..………………… zł, (słownie brutto: …………………………..………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………..……………………………………. zł)

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………………..…… zł, (słownie brutto: …………………………..………………………………………. zł)~~

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 10:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………….……………… zł, (słownie brutto: ………………………………………..…………………………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………………..………… zł, (słownie brutto: …………………………………..………………………………. zł)~~

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………..……………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………….…………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za ~~24 tygodnie~~ 3 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………………………….…… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………. zł)~~

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………… zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za ~~24 tygodnie~~ 3 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ……………………………..………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………..………………. zł)~~

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………..……. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 11:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………..…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………….………………………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ………………………..…………… zł, (słownie brutto: …………………..…………………………………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………….………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………….……………………………………………. zł)

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………….…………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………………………………. zł)

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ……………………….……………… zł, (słownie brutto: ……………..……………………………………………………. zł)~~

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 12:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………….………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………..………… zł, (słownie brutto: ……………………..………………………………………………. zł)~~

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za ~~24 tygodnie~~ 3 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………………………..……… zł, (słownie brutto: …………………..………………………………………………. zł)~~

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: …………………..……………………………………. zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ………………..………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………….…………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za ~~24 tygodnie~~ 3 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ………………………………….… zł, (słownie brutto: ………………………..……………………………………………. zł)~~

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………..…………………………………… zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 13:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………….………… zł, (słownie brutto: …………………………………..……………………………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………………………..… zł, (słownie brutto: ……………..………………………………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………..…………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………………………. zł)

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………………….……… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ………………………..………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………………………….… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………. zł)~~

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 14:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………….………………………………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………………….……… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………. zł)~~

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za ~~24 tygodnie~~ 3 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………………………..………………… zł, (słownie brutto: …………………………..………………………………. zł)~~

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………….. zł, (słownie brutto: …………………………..…………………… zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za ~~24 tygodnie~~ 3 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ……………………………….……… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………. zł)~~

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………….. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 15:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………..……………… zł, (słownie brutto: ………………………………………….………………………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………………………… zł, (słownie brutto: ……………………….……………………………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………………….………… zł, (słownie brutto: ……………………………………....…………………………………………. zł)

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………………………….……… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ……………….………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………..……………………………. zł)

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………….…………………………………. zł)~~

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 16:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………….…………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ……………………….…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………..…………………………………………. zł)

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………………………………… zł, (słownie brutto: ………………….………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ……………………….……………… zł, (słownie brutto: ………………………………………..………………………………………. zł)

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ……………………………….……… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………. zł)~~

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 17:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………….………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………………………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ……………………..………………… zł, (słownie brutto: …………………………………………………..………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ……………..…………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………….……………………………………. zł)

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………………….……… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………. zł)~~

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 18:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………..………… zł, (słownie brutto: …………………………………….……………………………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………….…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………………………. zł)~~

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………………..………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za ~~24 tygodnie~~ 2 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………………………..………… zł, (słownie brutto: ………………………..………………………………………. zł)~~

**Cena za 2 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………..………………………………………. zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ……………………..………… zł, (słownie brutto: …………………………………..…………………………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za ~~24 tygodnie~~ 2 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………………………… zł, (słownie brutto: ……………….………………………………………………. zł)~~

**Cena za 2 tygodnie opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: ………………………… zł, (słownie brutto: ……………….………………………………………………. zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**PAKIET 19:**

**Kryterium nr 1. - Cena:**

**Dla 1 grupy za tydzień:**

Cena za 1 tydzień ~~(37,5 godziny)~~ opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: …………………………………… zł, (słownie brutto: …………………………………….………………………………………………. zł)

**~~Dla 1 grupy za 24 tygodnie:~~**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 1 grupy (2 osoby) brutto: ………………………………..………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………..…………. zł)~~

**~~Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………..………………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………….…………………………………. zł)~~

**Dla minimalnej liczby grup (6 grup) za ~~24 tygodnie~~ 3 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: ………………………………..…………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………..……………. zł)~~

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 6 grup (12 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………..…. zł)**

**~~Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za tydzień:~~**

~~Cena za 1 tydzień (37,5 godziny) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………..……………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………….……………………………………. zł)~~

**Dla maksymalnej liczby grup (20 grup) za ~~24 tygodnie~~ 3 tygodnie:**

~~Cena za 24 tygodnie (24 x 37,5 godziny = 900 godzin) opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………………….………… zł, (słownie brutto: ……………………………………………………………. zł)~~

**Cena za 3 tygodnie opieki stażowej dla 20 grup (40 osób) brutto: …………………………… zł, (słownie brutto: ………………………………………………… zł)**

**Kryterium nr 2. - Doświadczenie opiekuna stażu w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**Wykonawca zapewnia do przeprowadzenia stażu opiekuna stażu posiadającego doświadczenie w realizacji staży podyplomowych dla lekarzy i lekarzy dentystów:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Kryterium nr 3. - Położenie placówki stażowej w granicach Miasta Łodzi:**

**Wykonawca oferuje realizację zamówienia w placówce stażowej położonej w granicach Miasta Łodzi:**

**TAK/NIE\***

**\*** - niepotrzebne skreślić

**Oświadczenia:**

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz we Wzorze umowy.
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, w tym ze Wzorem umowy, akceptujemy je i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ w ust. 11.1.
5. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienie nastąpi na zasadach opisanych we Wzorze umowy, w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
6. Oświadczamy, że jesteśmy **(niepotrzebne skreślić)**:
* mikroprzedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)
* małym przedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)
* średnim przedsiębiorstwem(to 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).
1. **Podwykonawcom** zamierzam powierzyć poniżej wymienione **części zamówienia:**

*(wypełnić o ile są znani na tym etapie)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj części zamówienia | Nazwa i adres podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:**

1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**Formularz oferty – zał. nr 1 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy.**