**FORMULARZ OFERTOWY – po modyfikacji**

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY** |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna Wykonawcy: |
|  |
| **Siedziba Wykonawcy:** |
| miejscowość: |  | adres: |  |
| kod pocztowy: |  | poczta: |  | województwo: |  |
| NIP: |  | REGON: |  | numer KRS: |  |
| tel.: |  | e-mail: |  |
| Numer rachunku bankowego: |  |
| **DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** |
| **Przedmiot zamówienia:**  |
| Świadczenie usług medycznych z zakresu prywatnej opieki medycznej dla pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu oraz pracowników filii w Jeleniej Górze |
| **Tryb postępowania:** | Tryb podstawowy z fakultatywnymi negocjacjami (art. 275 pkt 2 pzp) |
| **KRYTERIUM OCENY OFERT: CENA OFERTOWA**  |
| Cena netto: |  | VAT: |  | % | Zw. | **Cena brutto:** |  |
| **Zgodnie z poniższą kalkulacją:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis** | **Cena netto** **za pakiet** | **VAT %** | **Cena brutto****za pakiet** |
| 1 | **Pakiet 1 – Pracownik** |  | Zw. |  |
|  | **Pakiet 1 – Pakiet Rodzinny** |  | Zw. |  |
|  | **Pakiet 1 – Pakiet Partnerski** |  | Zw. |  |
| 2 | **Pakiet 2 – Pracownik** |  | Zw. |  |
|  | **Pakiet 2 – Pakiet Rodzinny** |  | Zw. |  |
|  | **Pakiet 2 – Pakiet Partnerski** |  | Zw. |  |
| 3 | **Pakiet 3 – Pracownik** |  | Zw. |  |
|  | **Pakiet 3 – Pakiet Rodzinny** |  | Zw. |  |
|  | **Pakiet 3 – Pakiet Partnerski** |  | Zw. |  |
|  | **RAZEM:** |  | Zw. |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIUM OCENY OFERT: DOSTĘPNOŚĆ USŁUG:** |
| **Oświadczamy, że:** |
| Wykonawca zapewni **całodobowy i całotygodniowy** dostęp telefoniczny do lekarza dyżurnego celem zapewnienia usługi pomocy doraźnej w postaci konsultacji telefonicznej z lekarzem lub z pielęgniarką lub z ratownikiem medycznym. W usłudze tej wykonawca zapewni również możliwość skonsultowania podstawowych badań ambulatoryjnych dostępnych w dokumentacji pacjenta.  |
| [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **KRYTERIUM OCENY OFERT: ILOŚĆ PLACÓWEK WŁASNYCH NA TERENIE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO:** |
| **Posiadamy ………………… (wpisać ilość) placówek własnych na terenie województwa dolnośląskiego** |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** |
| Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją postępowania udostępnioną przez Zamawiającego, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie z wymaganiami wskazanymi w dokumentacji postępowania. |
| Wyrażamy zgodę na warunki płatności wskazane w dokumentacji postępowania. |
| Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji postępowania oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. |
| Uważamy się za związanych ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego w SWZ. |
| Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. |
| Oświadczamy, że jesteśmy:[ ]  mikroprzedsiębiorstwem[ ]  małym przedsiębiorstwem [ ]  średnim przedsiębiorstwem [ ]  jednoosobowa działalność gospodarcza[ ]  osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej[ ]  inny rodzaj |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** |
| Osoba wyznaczona do współpracy z Zamawiającym przy realizacji umowy: |
| imię i nazwisko: |  | tel.: |  | e-mail: |  |
| **Dokumenty składane wraz z ofertą:** |
|  |
|  |
| Oświadczam, że jestem upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję, w tym do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego |

|  |
| --- |
| **Czy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom?** |
| **TAK** | [ ]  | **NIE** | [ ]  |
| *UWAGA: Dalszą część tabeli należy wypełnić tylko w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK* |
| Proszę wskazać części zamówienia, które wykonawca ma zamiar powierzyć podwykonawcom oraz podać nazwy i adresy podwykonawców (jeżeli są znane) |
| ***Nazwa/adres podwykonawcy*** | ***Część zamówienia*** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Oświadczam, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od………do ………..stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wskazuję w załączniku ………. i zastrzegam, iż nie mogą być one udostępniane. |
| Oświadczam, że sposób reprezentacji Wykonawcy \*/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący :…………………………………………………………………………………………………( wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja) |
| Oświadczam, pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kk, że wszystkie złożone do oferty dokumenty i oświadczenia są prawdziwe oraz opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzenia oferty. |