

....., dnia

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer region:

Numer NIP:

Adres korespondencyjny jeżeli jest inny niż adres siedziby:

Wykonawca jest **mikro / małym / średnim^{*)}, ^{**)}** przedsiębiorcą zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2021 r. poz.162, 2105)

Dane składającego oświadczenie:

Imię i nazwisko:

Sposób reprezentacji Wykonawcy: pełnomocnictwo/wpis w rejestrze lub ewidencji *)

**FORMULARZ OFERTY
po zmianach treści SWZ**

I. Nawiązując do ogłoszonego postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na „*świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy oraz z zakresu dodatkowej opieki medycznej dla Pracowników Zamawiającego i członków ich rodzin*” oświadczamy, że:

1. Wykonamy zamówienia za kwotę:

Brutto:.....zł (słownie zł.....)
w tym:

a) Część zamówienia finansowana przez Zamawiającego (ITWL)..... brutto,

b) Część zamówienia finansowana przez Pracowników Zamawiającego (ITWL) brutto.

Uwaga: Kryterium oceny ofert, o którym mowa w pkt. 12.2 ppkt 1) SWZ.

Powyżej należy podać całkowitą wartość zamówienia (dotyczy 48 miesięcy świadczenia usługi) wyliczoną w formularzu cenowym przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 2 do SWZ.

Zamawiający prosi o wypełnienie poniższej informacji

Informujemy, że ^{*}):**

- a) wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*),
b) wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
w odniesieniu do następujących towarów/usług (w zależności od przedmiotu zamówienia):
.....*) Wartość towaru/usług (w zależności od przedmiotu zamówienia)
powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego tozł netto*)”

2. **Zamówienie zrealizujemy w terminie:** 48 miesięcy liczonych od dnia rozpoczęcia świadczenia usług lub do wyczerpania maksymalnej wartości nominalnej zobowiązania Zamawiającego, w zależności od tego, które zdarzenie nastąpi wcześniej.
3. **Zapewnimy wykonywanie wszystkich usług medycznych** w co najmniej 500 placówkach własnych lub współpracujących na terenie Polski. W tym zapewnimy na terenie m. st. Warszawy: minimum 15 Placówek Podmiotu Leczniczego (zdefiniowanych w pkt I.15 Tabeli nr 1, w załączniku nr 8.1 do SWZ pod nazwą „Opis przedmiotu zamówienia – wymagania ogólne”), w tym co najmniej 6 placówek spiętych Jednolitym Systemem Informatycznym, z czego 2 placówki spięte ww. systemem będą znajdować się w granicach administracyjnych dzielnic Bemowo lub Wola lub Śródmieście, w tym jedna placówka własna Wykonawcy będzie znajdować się w promieniu 5 km w linii prostej od siedziby Zamawiającego przy ul. Księcia Bolesława 6 w Warszawie i będzie świadczyć usługi z zakresu medycyny pracy. Dodatkowo zapewnimy co najmniej jeden punkt całodobowej pomocy doraźnej na terenie m. st. Warszawy.
4. Zapewnimy Placówki Podmiotu Leczniczego na terenie m.st. Warszawy w liczbie

Uwaga: Kryterium oceny ofert, o którym mowa w pkt. 12.2 ppkt 2) SWZ.

Należy podać liczbę Placówek Podmiotu Leczniczego (zwane dalej „Placówkami”) na terenie m.st. Warszawy ponad wymagane 15 zgodnie z Wykazem placówek stanowiącym Załącznik nr 1.1 do Formularza oferty (zwany dalej „Wykazem placówek”). W przypadku braku wskazania, w pkt 4 Formularza oferty, liczby Placówek lub wskazania 15 Placówek Zamawiający przyzna w powyższym kryterium oceny ofert 0 pkt. W przypadku zaoferowania mniejszej niż 15 liczby Placówek to niezależnie od złożenia oświadczenia wskazanego w pkt 3 Formularza oferty – oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. **W przypadku rozbieżności liczby Placówek wskazanych w pkt 4 Formularza oferty oraz w Wykazie placówek** Zamawiający przyjmie za właściwą liczbę Placówek z Wykazu placówek. Brak wypełnienia Wykazu placówek, wypełnienie niekompletne Wykazu placówek, złożenie Wykazu placówek bez opatrzenia go podpisem kwalifikowanym, lub niezłożenie Wykazu placówek będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

5. Zapewnimy Placówki Podmiotu Leczniczego zlokalizowane w granicach administracyjnych m.at. Warszawy i spięte Jednolitym Systemem Informatycznym w liczbie

Uwaga: Kryterium oceny ofert, o którym mowa w pkt. 12.2 ppkt 3) SWZ.

Należy podać liczbę Placówek zlokalizowanych w granicach administracyjnych m.st. Warszawy i spiętych Jednolitym Systemem Informatycznym ponad wymagane 6 zgodnie z Wykazem placówek. W przypadku braku wskazania, w pkt 5 Formularza oferty, liczby Placówek lub wskazania 6 Placówek Zamawiający przyzna w powyższym kryterium oceny ofert 0 pkt. W przypadku zaoferowania mniejszej niż 6 liczby Placówek to niezależnie od złożenia oświadczenia wskazanego w pkt 3 Formularza oferty – oferta Wykonawcy zostanie odrzucona. **W przypadku rozbieżności liczby Placówek wskazanych w pkt 5 Formularza oferty oraz w Wykazie placówek** Zamawiający przyjmie za właściwą liczbę Placówek z Wykazu placówek. Brak wypełnienia Wykazu placówek, wypełnienie niekompletne Wykazu placówek, złożenie Wykazu placówek bez opatrzenia go podpisem kwalifikowanym, lub niezłożenie Wykazu placówek będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

6. **Oferujemy realizację zamówienia** opisanego w SWZ nr 1/ITWL/0013/PN/2025/U na warunkach określonych w SWZ oraz na warunkach określonych w niniejszej ofercie.
7. **Informujemy, że jesteśmy zarejestrowani** w rejestrze dostępnym pod adresem: www....., pod numerem.....(*****)

II. Zobowiązujemy się do:

- a) w ramach wykonywania zamówienia dołożenia należytej staranności w wykonywaniu zamówienia.
- b) zachowania poufności i nie przekazywania osobom trzecim materiałów i informacji uzyskanych w trakcie realizacji zamówienia.

III. Oświadczamy, że:

- a) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i zobowiązujemy się do stosowania warunków w niej określonych,
- b) ceny jednostkowe poszczególnych pakietów będą stałe w okresie realizacji zamówienia, z zastrzeżeniem waloryzacji opisanej w Projektowanych postanowieniach umowy stanowiących załącznik nr 10 do Specyfikacji Warunków Zamówienia,
- c) ceny jednostkowe zaoferowane w Formularzu cenowym, stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ uwzględniają wszystkie koszty realizacji zamówienia,
- d) jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **90 dni** od daty, w której upływa termin składania ofert.
- e) Projektowane postanowienia umowy stanowiące załącznik nr 10 do SWZ, zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach wskazanych w powyższym załączniku, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- f) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO*****) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu ****),
- g) wypełnimy, zgodnie z art. 13 lub art. 14 RODO*****) obowiązki informacyjne wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskamy na dalszym etapie niniejszego postępowania bądź realizacji zamówienia (o ile nasza oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza w niniejszym postępowaniu).

IV. Zastrzeżenie w sprawie tajemnicy przedsiębiorstwa zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych:

Zastrzegamy jednocześnie, że informacje zawarte w załączniku nr do oferty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2019 r. poz. 1010, 1649) i nie powinny być udostępniane.

V. Podwykonawcy

Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy sami tj. bez udziału podwykonawców/ przy udziale podwykonawców*) w następującym zakresie

Dane podwykonawców (należy podać o ile są znani na etapie składania oferty)

VI. Oferta składa się z:

- a) Formularza oferty wraz z Wykazem placówek podmiotu leczniczego dla m.st. Warszawy,
- b) Formularza cenowego,
- c) Inne (wymienić)
.....
.....

VII. Osobą do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialną za prowadzenie postępowania ze

strony Wykonawcy jest:

tel. kontaktowy, e-mail

**) niepotrzebne skreślić/wypełnić właściwie.*

****) Art. 7. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:**

1) mikroprzedsiębiorca – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro,

2) mały przedsiębiorca – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro

– i który nie jest mikroprzedsiębiorcą.

3) średni przedsiębiorca – przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro

– i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.

*****))** *dotyczy wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku vat do wartości netto oferty, tj. w przypadku: wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku vat.*

******))** *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).*

*******))** *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 dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

*******))** *Należy podać adres strony www, na której Zamawiający może bezpłatnie pobrać dokumenty rejestrowe Wykonawcy oraz numer, pod którym Wykonawca widnieje w rejestrze, o ile rejestr taki jest ogólnodostępny i bezpłatny.*

Załącznik nr 1: Wykaz Placówek Podmiotu Leczniczego dla m.st. Warszawy w których będą realizowane usługi medyczne nastr. *)

Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym