|  |
| --- |
| **Załącznik nr 2 do Ogłoszenia** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTYTUT TRANSPORTU SAMOCHODOWEGO**  ul. Jagiellońska 80  03-301 Warszawa  Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę społeczną prowadzonego na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, którego przedmiotem jest **świadczenie kompleksowych usług medycznych dla pracowników Instytutu Transportu Samochodowego oraz członków ich rodzin (nr sprawy: SZ-222/9/19),** składam ofertę o następującej treści: | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę………….…………………  …………………………………………………………………………………………………………………….  Wykonawca/Wykonawcy (*pełna nazwa/firma albo imię i nazwisko Wykonawcy*): ………………...…………  …………………………………………………………………………………….……………….………………  Adres Wykonawcy:………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………….………….…………….……  Numer wpisu do KRS *(wypełnić jeżeli dotyczy)*:……………………………..……………………..………….  Numer NIP *(wypełnić jeżeli dotyczy)*:………………………………………………………………….…………  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:………………………………………………………  Dane, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  e-mail: …………………………………………..…………………………………………………………………  lub faks: ……………………………….……………………………….…………………….……………………  Adres do korespondencji (*jeżeli inny niż adres Wykonawcy wskazany powyżej*):………………..……………  …………………………………………………………………………………………………………………….. | |
| 1. **CENA OFERTOWA – ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE**   Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia w zakresie zamówienia podstawowego polegającego na **świadczeniu kompleksowych usług medycznych dla pracowników Instytutu Transportu Samochodowego** w zakresie i na warunkach określonych w Ogłoszeniu o zamówieniu za łączną cenę ofertową\* wskazaną w poniższym formularzu cenowym :   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** | | A | B | C | D | E | F=C\*D\*E | | **1** | **Pakiet medycyny pracy** | **36 miesięcy** | **176** |  | 1 | | **2** | **Pakiet podstawowych usług medycznych dla pracownika Zamawiającego** | **36 miesięcy** | **176** |  |  | | **Łączna cena ofertowa brutto – (suma wierszy 1 – 2 w kolumnie F)** | | | | |  | | |
| 1. **CENA ZA ZAMÓWIENIE OBJĘTE PRAWEM OPCJI**   Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia w zakresie zamówienia podstawowego polegającego na **świadczeniu kompleksowych usług medycznych dla pracowników Instytutu Transportu Samochodowego oraz członków ich rodzin** w zakresie i na warunkach określonych w Ogłoszeniu o zamówieniu za łączną cenę ofertową\* wskazaną w poniższym formularzu cenowym :   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** | | A | B | C | D | E | F=C\*D\*E | | **1** | **Pakiet medycyny pracy** | **36 miesięcy** | **30** |  |  | | **2** | **Pakiet podstawowych usług medycznych dla pracownika Zamawiającego** | **36 miesięcy** | **30** |  |  | | **3** | **Rozszerzenie pakietu usług medycznych dla pracownika Zamawiającego o usługi stomatologiczne** | **36 miesięcy** | **206** |  |  | | **4** | **Pakiet podstawowych usług medycznych dla rodziny pracownika Zamawiającego** | **36 miesięcy** | **80** |  |  | | **5** | **Rozszerzenie pakietu podstawowych usług medycznych dla rodziny pracownika Zamawiającego o usługi stomatologiczne** | **36 miesięcy** | **80** |  |  | | **6** | **Pakiet podstawowych usług medycznych dla małżonka lub partnera pracownika Zamawiającego lub dla dziecka pracownika Zamawiającego** | **36 miesięcy** | **126** |  |  | | **7** | **Rozszerzenie pakietu podstawowych usług medycznych dla małżonka lub partnera pracownika Zamawiającego lub dla dziecka pracownika Zamawiającego o usługi stomatologiczne** | **36 miesięcy** | **126** |  |  | | **Łączna cena ofertowa brutto – (suma wierszy 1 – 7 w kolumnie F)** | | | |  | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. w łącznej cenie ofertowej brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia określone w Opisie przedmiotu zamówienia i wzorze umowy; 3. zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem o zamówieniu, opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 4. **oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia warunki minimalne określone w Opisie Przedmiotu Zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do Ogłoszenia o zamówieniu;** 5. będziemy wykonywać przedmiot umowy przez okres wskazany w Ogłoszeniu o zamówieniu 6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 7. jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek zmiany stanu faktycznego lub prawnego przedstawionego w oświadczeniach lub dokumentach złożonych wraz z ofertą lub składanych w późniejszym terminie na wezwanie Zamawiającego, mające wpływ na ich aktualność, zobowiązujemy się natychmiast poinformować o tym fakcie Zamawiającego. 8. oświadczamy, ze wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 rozporządzenia 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 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia. | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1. **PODWYKONAWCY:**   Zamierzam powierzyć wykonanie niżej wymienionych części zamówienia następującym podwykonawcom *(wypełnić jeżeli dotyczy)*:   |  |  | | --- | --- | | Część zamówienia, która ma być powierzona podwykonawcy | Podwykonawca (nazwa/firma) | |  |  | |  |  | | | 1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA:**   Oświadczam, że *(zaznaczyć odpowiednio)*:   * **oferta nie zawiera tajemnicy przedsiębiorstwa**; * **dokumenty na stronach od …..… do ……… oferty, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co zostało wykazane w treści oświadczenia zamieszczonego na stronach **od …..… do ……… oferty.** | | 1. **INFORMACJE WYMAGANE DO CELÓW STATYSTYCZNYCH:**   **Oświadczam, żeWykonawca *(zaznaczyć odpowiednio)*:**   * **JEST mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem** * **NIE JEST mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**   **Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.  **Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.  **Średnie przedsiębiorstwa**: 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. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego | |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. .......................................................................................................................................................................... 2. .......................................................................................................................................................................... 3. ..........................................................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| 1. **POUCZENIE:**   1) zgodnie z art. 297 § 1 Kodeksu karnego - kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, zamówienia publicznego od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5;  2) zgodnie z art. 434 Kodeksu Cywilnego - firmą osoby fizycznej jest jej imię i nazwisko - nie wyklucza to włączenia do firmy pseudonimu lub określeń wskazujących na przedmiot działalności przedsiębiorcy, miejsce jej prowadzenia oraz innych określeń dowolnie obranych. | |
| ……………………………………………………….  pieczęć Wykonawcy | .................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3 do Ogłoszenia** |
| **WYKAZ USŁUG** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Zakres wymaganych informacji** | **Opis** | |
| 1 | Zakres zamówienia | Zakres zamówienia obejmował co najmniej:   * 1. świadczenie usług medycznych   TAK / NIE\*   * 1. –co najmniej 100 pracowników podmiotu, na rzecz którego zostało wykonane zamówienie   TAK / NIE\* | |
| Podmiot, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane (nazwa/firma i adres) | ………………………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………………………….………………… | |
| Wartość zamówienia brutto PLN | Wartość zrealizowanego zamówienia (lub jego części) wynosi ……………………… brutto PLN. | |
| Termin wykonania zamówienia  (data rozpoczęcia i zakończenia) | od …..……...…/………….….…/……….….…do …..…….....…/………….……/…….……..…….…  *(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)* | |
| Dowody\*\* określające czy zamówienie zostało wykonane lub jest wykonywane należycie (podać nr strony w ofercie) | strona nr……………………………………………………………………..……..…………………..… | |
|  | **Zakres wymaganych informacji** | **Opis** | |
| 2 | Zakres zamówienia | Zakres zamówienia obejmował co najmniej:   * 1. świadczenie usług medycznych   TAK / NIE\*   * 1. – co najmniej 100 pracowników podmiotu, na rzecz którego zostało wykonane zamówienie   TAK / NIE\* | |
| Podmiot, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane (nazwa/firma i adres) | ………………………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………………………….………………… | |
| Wartość zamówienia brutto PLN | Wartość zrealizowanego zamówienia (lub jego części) wynosi ……………………… brutto PLN. | |
| Termin wykonania zamówienia  (data rozpoczęcia i zakończenia) | od …..……...…/………….….…/……….….…do …..…….....…/………….……/…….……..…….…  *(dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)* | |
| Dowody\*\* określające czy zamówienie zostało wykonane lub jest wykonywane należycie (podać nr strony w ofercie) | strona nr……………………………………………………………………..……..…………………..… | |
|  | **POUCZENIE:**  **Wykonawca świadom odpowiedzialności karnej oświadcza, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)**  \* Niepotrzebne skreślić  \*\*\* Do wykazu należy dołączyć dowody określające czy zamówienie zostało wykonane lub jest wykonywane należycie. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych, referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. | | |
| ……………………………………………………….  pieczęć Wykonawcy | | | .................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |