Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa: ..............................................................................................................................

Siedziba i adres: ................................................................................................................

Numer telefonu: ……………………………………….

Numer REGON: ………………………………………… Numer NIP: ………………………………………………

Adres poczty elektronicznej: …………………………………………………………………………………………

Nr rachunku bankowego: ……………………………………………………………………………………………..

Odpowiadając na ogłoszenie pn.

***Świadczenie usług medycznych***

***Nr referencyjny* MKUO ProNatura ZP/TP/ 43 /23**

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie, zakresie i na warunkach określonych w SWZ
wraz z załącznikami, w tym umowy w cenie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość[[1]](#footnote-1)** | **Cena /m-c** | **Wartość /m-c** (kol. 3 x kol 4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Pakiet (Pa) usług medycznych dla pracownika zawierający w sobie zakres usług medycznych nr 1 i nr 2 **(z podziałem na cenę zakresu nr 1 i zakresu nr 2)** | 40 | ……………………………(zakres 1 w cenie …………. i zakres 2 w cenie …………) |  |
| 2 | Pakiet (Pb) usług medycznych dla pracownika zawierający w sobie zakres usług medycznych nr 1 i nr 3 **(z podziałem na cenę zakresu nr 1 i zakresu nr 3)** | 200 \* | ……………………………(zakres 1 w cenie …………. i zakres 3 w cenie …………) |  |
| 3 | Pakiet (Pc) usług medycznych dla rodziny pracownika (współmałżonek/partner życiowy pracownika oraz wszystkie dzieci do ukończenia 25 rż) zawierający w sobie zakres usług medycznych nr 2 | x |  | x |
| 4 | Pakiet (Pd) usług medycznych dla rodziny pracownika (współmałżonek/partner życiowy pracownika oraz wszystkie dzieci do ukończenia 25 rż zawierający w sobie zakres usług medycznych nr 3 | x |  | x |
| 5 | Pakiet (Pe) usług medycznych dla współmałżonka/partnera życiowego/jednego dziecka pracownika zawierających w sobie zakres usług medycznych nr 2 | x |  | x |
| 6 | Pakiet (Pf) usług medycznych dla współmałżonka/partnera życiowego/jednego dziecka pracownika zawierający w sobie zakres usług medycznych nr 3 | x |  | x |
| 7 | Pakiet (Pg) usług medycznych dla rodzica pracownika, rodzica współmałżonka/partnera życiowego pracownika zawierający w sobie zakres usług medycznych nr 2 | x |  | x |
| 8 | Pakiet (Ph) usług medycznych dla rodzica pracownika, rodzica współmałżonka/partnera życiowego pracownika zawierający w sobie zakres usług medycznych nr 3 | x |  | x |
| 9 | Pakiet (Pi) usług medycznych dla siostry/brata pracownika, siostry/brata współmałżonka/partnera życiowego pracownika zawierający w sobie zakres usług medycznych nr 2 | x |  | x |
| 10 | Pakiet (Pj) usług medycznych dla siostry/brata pracownika, siostry/brata współmałżonka/partnera życiowego pracownika zawierający w sobie zakres usług medycznych nr 3 | x |  | x |
| Wartość łączna/m-c |  |

**Wartość łączna brutto zamówienia w okresie 12 m-cy wynosi**: **…………………………….......... zł** (wartość łączna/m-c x 12 m-cy)

**Liczba lekarzy w każdej z kluczowych specjalizacji: internista, chirurg ogólny, okulista, neurolog, ginekolog, stomatolog dostępnych dla Zamawiającego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego: ………...** *(wskazać nr opcji)*

Opcja 1 – powyżej 11 lekarzy w każdej specjalizacji

Opcja 2 – od 8 do 11 lekarzy w każdej specjalizacji

Opcja 3 – od 4 do 7 lekarzy w każdej specjalizacji

Opcja 4 – od 1 do 3 lekarzy w każdej specjalizacji

**Nadto:**

1. Oświadczam(y), że zapoznałem/zapoznaliśmy się oraz uzyskałem/uzyskaliśmy na własną odpowiedzialność i ryzyko, wszelkie istotne informacje o warunkach, w których będzie realizowany przedmiot zamówienia i uwzględniłem/uwzględniliśmy je w kalkulacji ceny oferty.
2. Oświadczam(y), że zapoznałem/zapoznaliśmy się z SWZ wraz z załącznikami oraz wyjaśnieniami
i modyfikacjami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznaję/uznajemy się za związanych określonymi w niej zapisami.
3. Zapoznałem/Zapoznaliśmy się z załączonymi Projektowanymi Postanowieniami Umowy
i zobowiązuję(my) się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że czynności określone przez Zamawiającego w cz. I pkt. 10 ppkt 1 SWZ, zgodnie
z art. 95 PZP zostaną powierzone osobom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę.
5. Uważamy się za związanych ofertą przez okres wskazany w SWZ.
6. \*W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej PZP) powołujemy się na zasoby poniższych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 PZP:
	1. Nazwa i adres podmiotu …………………………………………………………….

dotyczy spełniania warunków udziału, o którym mowa w części III ust. 1 pkt 1.2 ppkt 3 SWZ
w zakresie …………………………………. ,

* 1. Nazwa i adres podmiotu …………………………………………………………….

dotyczy spełniania warunków udziału, o którym mowa w części III ust. 1 pkt 1.2 ppkt 4 SWZ
w zakresie …………………………………. .

1. Zamówienie wykonam(y) \*samodzielnie/\*część zamówienia (określić zakres): ................................. zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom ………………………………… (proszę wskazać podwykonawców, jeżeli są już Wykonawcy znani).
2. Jesteśmy mikro/małym/ średnim przedsiębiorcą \*,\*\*
3. Pochodzimy z innego państwa członkowskiego: \*tak/ \*nie.
4. Pochodzimy z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: \*tak/ \*nie.
5. Na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów
o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane,
w szczególności innym uczestnikom postępowania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) |
| Od | do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w rozumieniu art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t. jedn. Dz.U. z 2023 r., poz. 221 ze zm.)

Załączniki do oferty stanowią:

1. Wykaz kluczowych lekarzy – załącznik do formularza oferty
2. Oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 PZP - …… szt.,
3. Oświadczenie RODO
4. odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru,
5. \* pełnomocnictwo - jeżeli dotyczy,
6. \*oświadczenie, wskazujące które usługi wykonają poszczególni wykonawcy wspólnie ubiegający się
o udzielenie zamówienia - jeżeli dotyczy,
7. \*zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby - jeżeli dotyczy,
8. ……………………………………………………………………………………

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

 miejscowość i data podpis osób/osoby uprawnionej

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik do formularza oferty

WYKAZ LEKARZY KLUCZOWYCH SPECJALIZACJI

NA TERENIE WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

**Składając ofertę w postępowaniu** o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym
w trybie podstawowym na:

**„Świadczenie usług medycznych”**

 ***Nr referencyjny MKUO ProNatura ZP/TP/ 43 /23***

**w imieniu Wykonawcy ………………………………………………………………………………………………..**

oświadczam, iż gwarantujemy następującą liczbę lekarzy w każdej z kluczowych specjalizacji dostępnych dla Zamawiającego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Kluczowa specjalizacja | Liczba gwarantowanych lekarzy w każdej z kluczowych specjalizacji |
| 1 | internista |  |
| 2 | chirurg ogólny |  |
| 3 | okulista |  |
| 4 | neurolog |  |
| 5 | ginekolog |  |
| 6 | stomatolog |  |

Załącznik nr 3

|  |
| --- |
|  |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA / I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**[[2]](#footnote-2) |
|  |
| **„Świadczenie usług medycznych”**  **MKUO ProNatura ZP/TP/43/23** |
| **działając w imieniu Wykonawcy:**(podać nazwę i adres Wykonawcy) |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY** |
| **Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania i spełniam warunki udziału w postępowaniu** |
| Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się, z zastrzeżeniem art. 110 ust. 2 PZP, Wykonawcę:1. będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
	1. udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,
2. handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,
3. o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art.48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, (t. jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 1599 ze zm.) lub w art. 54 ust. 1–4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t. jedn. Dz. U. z 2023 r., poz.  826 ze zm.),
4. finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,
5. o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,
6. powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (t. jedn. Dz.U. z 2021 r., poz. 1745 ze zm.),
7. przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego lub przestępstwo skarbowe,
8. o którym mowa w art. 9 ust.1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

 –lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.1. jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza współce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1)
2. wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
3. wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
4. jeżeli Zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności, jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;
5. jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust.1, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane winny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
6. do którego stosuje się przepis art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r*. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (t. jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 1497 ze zm.), tj. wykonawcę:
	* + - 1. wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006 ze zm., dalej rozporządzenie 765/2006) i rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014 ze zm., dalej rozporządzenie 269/2014) albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 w/w ustawy;
				2. którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t. jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 593 ze zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., 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 w/w ustawy;
				3. którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) 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 2022 r., 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 w/w ustawy.

Zamawiający przewiduje wykluczenie Wykonawcy w następujących spośród przypadków, o których mowa w art. 109 ust. 1 PZP:1. w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia procedury.

Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi spełniać również warunki udziału w postępowaniu dotyczące: * + 1. Zdolności do występowania w obrocie gospodarczym

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w tym zakresie. * + 1. Uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów

- odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,- dokument potwierdzający, że wykonawca prowadzi działalność regulowaną na mocy art. 16 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez właściwy organ.* + 1. Sytuacji ekonomicznej i finansowej

W celu potwierdzenia spełniania ww. warunku Wykonawca ubiegający się o niniejsze zamówienie, musi wykazać się posiadaniem ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż wynosi wyrażona w złotych równowartość 85.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 400.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.* + 1. Zdolności technicznej lub zawodowej

Na potwierdzenie spełniania ww. warunku Wykonawca ubiegający się o zamówienie musi wykazać się:a) należytym wykonaniem co najmniej jednej usługi odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, tj. polegającej na świadczeniu wybranych świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy, profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz świadczeniu usług medycznych lekarzy specjalistów kluczowych specjalizacji: internista, chirurg ogólny, okulista, neurolog, ginekolog, stomatolog, dla co najmniej 100 osób łącznie, na kwotę min. 250 000,00 zł brutto w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie. 1. dysponowaniem co najmniej jedną placówką medyczną na terenie Bydgoszczy z personelem medycznym niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, w tym co najmniej jednym psychologiem i co najmniej jednym lekarzem, który będzie uczestniczył w wykonywaniu zamówienia, posiadającym uprawnienia do wydawania orzeczeń lekarskich dla celów przewidzianych w art. 229 Kodeksu pracy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t. jedn. Dz.U. z 2019r., poz. 1175 ze zm.)
2. poza województwem kujawsko-pomorskim, w którym Zamawiający wymaga wykazania co najmniej jednej placówki medycznej (jak w pkt b), dysponowaniem co najmniej jedną placówką medyczną/ oddziałem/ placówką partnerską w każdym z pozostałych województw. W tych placówkach Zamawiający nie wymaga psychologa i lekarza medycyny pracy.

Zamawiający wymaga, aby uprawnieni (świadczeniobiorcy) mogli korzystać z placówek medycznych Wykonawcy na terenie całej Polski.  |

##### Załącznik nr 3a

**OŚWIADCZENIE**

**PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**[[3]](#footnote-3)

do postępowania pn.

**„Świadczenie usług medycznych”**

**MKUO ProNatura ZP/TP/ 43 /23**

Zgodnie z art. 125 ust. 5 PZP, w imieniu podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

(podać pełną nazwę lub imię i nazwisko oraz adres, NIP, PESEL)

oświadczam/y, że nie zachodzą wobec nas podstawy do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz spełniamy warunki udziału w postępowaniu w następującym zakresie:

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

(podać zakres zobowiązania)

##### Załącznik nr 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | Zdolność techniczna i zawodowa Wykonawcy[[4]](#footnote-4)(wykaz wykonanych usług) |

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Świadczenie usług medycznych”**

**MKUO ProNatura ZP/TP/ 43 /23**

**w imieniu Wykonawcy**

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

przedkładam **wykaz usług** w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania opisanego przez Zamawiającego warunku posiadania zdolności technicznej i zawodowej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Zamawiającego  | Opis wykonanej usługi /informacje potwierdzające spełnianie warunku opisanego w SWZ/ | Daty (od-do) wykonania usługi | Wartość usługi (brutto) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

Do wykazu załączono dokumenty potwierdzające, że wskazane dostawy zostały wykonane należycie.

*Załącznik nr 5*

**O Ś W I A D C Z E N I E[[5]](#footnote-5)**

**do postępowania pn. „Świadczenie usług medycznych”**

**nr ref. sprawy: MKUO ProNatura ZP/TP/ 43 /23**

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy …………………………………………………… oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i które przekazałem lub przekażę Zamawiającemu.

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

 miejscowość i data podpis osób/osoby uprawnionej

1. Szacunkowa- minimalny gwarantowany zakres zamówienia określa załącznik nr 1 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia [↑](#footnote-ref-1)
2. Oświadczenie należy załączyć do oferty. [↑](#footnote-ref-2)
3. Oświadczenie należy załączyć do oferty– jeżeli Wykonawca powołuje się na zasoby podmiotu [↑](#footnote-ref-3)
4. Wykaz składa na żądanie Zamawiającego tylko Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona. Nie należy załączać do oferty. [↑](#footnote-ref-4)
5. Oświadczenie należy załączyć do oferty [↑](#footnote-ref-5)