Numer postępowania: 29/WOG/U/Med./21

**Załącznik nr 2 do SWZ**

Pieczęć wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku „Prawo zamówień publicznych” (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) zwanej dalej także „Pzp” pn. **Wykonywanie usług i świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy (profilaktyczne badania lekarza medycyny pracy, konsultacje specjalistyczne, badania diagnostyczne i laboratoryjne) dla żołnierzy i pracowników wojska 17 Wojskowego Oddziału Gospodarczego (17 WOG) oraz Jednostek Wojskowych i instytucji przydzielonych na zaopatrzenie (2 zadania).**

Kod CPV: 85121200-5 – specjalistyczne usługi medyczne.

1. **Dane o Wykonawcy**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy**  (*jak w dokumencie rejestrowym*) | | | |  |
| **Wykonawca jest: \*)**  **\*) właściwe zaznaczyć** | | | | * mikroprzedsiębiorstwem * małym przedsiębiorstwem * średnim przedsiębiorstwem * dużym przedsiębiorstwem |
| **Dane adresowe Wykonawcy** | Miejscowość, kod pocztowy |  | | |
| Ulica, numer domu |  | | |
| Województwo |  | | |
| Powiat |  | | |
| Numer rachunku bankowego | | | |  |
| Numer telefonu/ numer faksu | | | |  |
| adres e-mail | | |  | |
| Numer NIP | | |  | |
| Numer REGON | | |  | |

2. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym poniżej wartości określonej art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia   
2004 r. – Prawo zamówień publicznych – na: **„Wykonywanie usług i świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy (profilaktyczne badania lekarza medycyny pracy, konsultacje specjalistyczne, badania diagnostyczne i laboratoryjne) dla żołnierzy i pracowników wojska 17 Wojskowego Oddziału Gospodarczego (17 WOG) oraz Jednostek Wojskowych i instytucji przydzielonych na zaopatrzenie (2 zadania)”,** składam (my) niniejszą ofertę na następujących warunkach:

**ZADANIE NR 1 – Obszar Koszalin i Darłowo**

**KRYTERIUM „cena” – WAGA 60%**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Orientacyjna ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka podatku VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **w zł**  **/kol. 3 x kol. 4 /** | **Wartość brutto**  **w zł**  **/kol.7 + VAT/** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1. | ORZECZENIE LEKARSKIE | 2024 |  |  |  |  |  |
| 2. | BADANIA - RTG | 974 |  |  |  |  |  |
| 3. | BADANIA - MORFOLOGIA | 1772 |  |  |  |  |  |
| 4. | BADANIA - MOCZ | 1684 |  |  |  |  |  |
| 5. | BADANIA - GLUKOZA | 1772 |  |  |  |  |  |
| 6. | BADANIA - ASAT | 13 |  |  |  |  |  |
| 7. | BADANIA - ALAT | 34 |  |  |  |  |  |
| 8. | BADANIA - CHOLESTEROL | 476 |  |  |  |  |  |
| 9. | BADANIA - OB. | 1684 |  |  |  |  |  |
| 10. | BADANIA - EKG | 1564 |  |  |  |  |  |
| 11. | KONSULTACJE - OKULISTA | 1222 |  |  |  |  |  |
| 12. | KONSULTACJE - NEUROLOG | 572 |  |  |  |  |  |
| 13. | KONSULTACJE - LARYNGOLOG | 1608 |  |  |  |  |  |
| 14. | BADANIA - AUDIOGRAM | 1608 |  |  |  |  |  |
| 15. | BADANIA - SAN-EPIDEMIOLOG. | 244 |  |  |  |  |  |
| 16. | BILIRUBINA | 16 |  |  |  |  |  |
| 17. | HEMOSTAZA /inr/aptt | 104 |  |  |  |  |  |
| 18. | KREATYNINA | 6 |  |  |  |  |  |
| 19. | OKREŚLENIE GRUPY KRWI | 75 |  |  |  |  |  |
| 20. | CHOLESTEROLO + FRAKCJE | 1176 |  |  |  |  |  |
| 21. | HBS | 34 |  |  |  |  |  |
| 22. | HIV | 34 |  |  |  |  |  |
| 23. | HCV | 34 |  |  |  |  |  |
| 24. | PSYCHOLOG | 126 |  |  |  |  |  |
| 25. | BADANIE KIEROWCY BEZ PSYCHOTESTÓW | 8 |  |  |  |  |  |
| 26. | WPIS GRUPY KRWI | 120 |  |  |  |  |  |
| 27. | BADANIE LABORATORYJNE | 2 |  |  |  |  |  |
| 28. | IDENTYFIKACJA PRZECIWCIAŁ GR. KRWI | 2 |  |  |  |  |  |
| 29. | TEST HIV | 3 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |

**Wartość zamówienia ogółem netto***:*.................................................................. zł

(słownie..............................................................................................................................................................................................)

podatek VAT – ……%;............................ zł;

**Wartość zamówienia ogółem brutto***:*............................................................... zł

(słownie..............................................................................................................................................................................................)

**KRYTERIUM „termin realizacji” – WAGA 40 %**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oceniane przedziały kryterium** | **1 dzień** | **od 2 do 4 dni** | **od 5 do 6 dni** | **od 7 do 8 dni** | **powyżej 8 dni** |
| Waga kryterium | 40 pkt | 30 pkt | 20 pkt | 10 pkt | 0 pkt |
| Oferuję wykonanie usługi w terminie |  |  |  |  |  |

**Wykonawca powinien w odpowiedniej rubryce wpisać konkretny termin dyspozycyjności, a nie przedział.**

**ZADANIE NR 2 - Obszar Kołobrzeg.**

**KRYTERIUM „cena” – WAGA 60%**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Orientacyjna ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka podatku VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto**  **w zł**  **/kol. 3 x kol. 4 /** | **Wartość brutto**  **w zł**  **/kol.7 + VAT/** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1. | ORZECZENIE LEKARSKIE | 420 |  |  |  |  |  |
| 2. | BADANIA - RTG | 124 |  |  |  |  |  |
| 3. | BADANIA - MORFOLOGIA | 292 |  |  |  |  |  |
| 4. | BADANIA - MOCZ | 278 |  |  |  |  |  |
| 5. | BADANIA - GLUKOZA | 286 |  |  |  |  |  |
| 6. | BADANIA - ASAT | 124 |  |  |  |  |  |
| 7. | BADANIA - ALAT | 162 |  |  |  |  |  |
| 8. | BADANIA - CHOLESTEROL | 112 |  |  |  |  |  |
| 9. | BADANIA - EKG | 222 |  |  |  |  |  |
| 10. | KONSULTACJE - OKULISTA | 140 |  |  |  |  |  |
| 11. | KONSULTACJE - NEUROLOG | 47 |  |  |  |  |  |
| 12. | BADANIA - AUDIOGRAM | 254 |  |  |  |  |  |
| 13. | SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNE | 2 |  |  |  |  |  |
| 14. | CHOLESTEROLO + FRAKCJE | 4 |  |  |  |  |  |
| 15. | HCV | 2 |  |  |  |  |  |
| 16. | LIPIDOGRAM | 4 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |

**KRYTERIUM „termin realizacji” – WAGA 40 %**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oceniane przedziały kryterium** | **1 dzień** | **od 2 do 4 dni** | **od 5 do 6 dni** | **od 7 do 8 dni** | **powyżej 8 dni** |
| Waga kryterium | 40 pkt | 30 pkt | 20 pkt | 10 pkt | 0 pkt |
| Oferuję wykonanie usługi w terminie |  |  |  |  |  |

**Wykonawca powinien w odpowiedniej rubryce wpisać konkretny termin dyspozycyjności, a nie przedział.**

**3. Oświadczam, że:**

* 1. Zapoznałem (-*liśmy*) się z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikami stanowiącymi jej integralną część i projektem umowy – **nie wnosimy żadnych zastrzeżeń** i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z treścią przedstawioną przez Zamawiającego.
  2. Uzyskałem (-*liśmy*) na własną odpowiedzialność i ryzyko wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

1. Uważam (-*y*)\* się za związanego złożoną przez siebie ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert, tj.: do dnia **19.03.2021 r.,** przy czym pierwszym dniem związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.
   1. Przyjmuję (-*emy*)\*, zaproponowany przez Zamawiającego **termin płatności w ciągu 30 dni** liczony od dnia dostarczenia faktury wraz   
      z wymaganymi dokumentami Zamawiającemu.
   2. Zobowiązuję się do realizacji zamówienia w terminie wymaganym przez Zamawiającego.
   3. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia wskazane i opisane w dokumentacji przetargowej.
   4. **Aktualne dokumenty rejestrowe reprezentowanego przeze mnie podmiotu dostępne są w formie elektronicznej pod adresem internetowym ……………………………………………………………………… Wyrażam/ nie wyrażam zgodę/dy na samodzielne pobranie przez Zamawiającego przedmiotowych dokumentów w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 2 ustawy Pzp.**
   5. Dokumenty wymienione w poz. ………………………………………………………………………………………………………………..………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. stanowią tajemnicę firmy w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane osobom poza komisją przetargową. **Dokumenty te złożono w odrębnej kopercie zgodnie z zapisem SWZ**.
   6. Zamówienie wykonam (-my) samodzielnie / następującą część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy (należy **szczegółowo określić nazwę podwykonawcy oraz precyzyjny zakres czynności/prac jakie będzie wykonywał podwykonawca**):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Podwykonawca (firma i adres) | Część zamówienia jaką Wykonawca zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**UWAGA**: nie wypełnienie tej części formularza świadczyć będzie o braku podwykonawcy w realizacji zamówienia.

* 1. W przypadku wyboru oferty mojej firmy zobowiązuję się do podpisania umowy w **terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego**.
  2. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest: ………………………………….…………………………….… (imię nazwisko, stanowisko).
  3. Osobą upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy w trakcie trwania (*realizacji*) umowy (*dokonywania czynności prawnych w imieniu Wykonawcy*) jest: ............................................................................................................................. (*imię, nazwisko, numer telefonu*)

1. **Załącznikami do niniejszego Formularza oferty są następujące dokumenty** (*zaleca się ułożenie i ponumerowanie dokumentów jak poniżej*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr załącznika | Nazwa dokumentu | Nr strony  w ofercie |
|  | **Pełnomocnictwo** określające zakres uprawnień osoby (*-ób*) upoważnionej przez Wykonawcę do jego reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub do reprezentowania  w postępowaniu i zawarcia umowy, wystawione zgodnie z wymogami prawa, podpisane przez Wykonawcę | ........ |
|  | **……………..** | ........ |
|  | **……………..** | ........ |

1. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach przez osobę (– y) upoważnioną (– e) do reprezentowania zgodnie   
   z formą reprezentacji wykonawcy określoną w dokumencie rejestrowym.
2. Oferta zawiera ................... stron (kart).

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Podpis *(-y)* osoby *(osób)* wskazanej *(-ych)*  w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej *(-ych)* pełnomocnictwo *(-a)*.  *Zalecany czytelny podpis (-y) lub podpis (-y)  i pieczątka (-i) z imieniem i nazwiskiem* |
| ......................................................... | .................................................... |