**Załącznik nr 1**

**postępowanie**

**TZPiZI-ZO.264/04/U/23**

...........................................................

*/pieczątka nagłówkowa Wykonawcy/*

.......................................................

 */ miejscowość, dzień/*

**FORMULARZ OFERTY**

**„Usługa wykonania badań profilaktycznych: wstępnych, okresowych i kontrolnych pracownikom SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku”**

 **(Postępowanie nr TZPiZI-ZO.264/04/U/23)**

dla SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego

w Płocku przy ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.

1. **dane Wykonawcy :**

....................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko / nazwa Wykonawcy)*

....................................................................................................................................................

*(adres / siedziba Wykonawcy)*

nr telefonu...................................................... mail: …………………..…………………………….

REGON:..........................................................NIP......................................................................

WPISANY DO REJESTRU :...............................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. CENA: oferty dla przedmiotu zamówienia** – ~~dostawy~~ **usługi**~~, roboty budowlanej~~\*:

1. **Oferuję/my**\* realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami
i postanowieniami zawartymi w zapytaniu ofertowym, wyjaśnień i modyfikacji oraz poniższego opisu za cenę:
* dla **Części 1** w okresie: 26.04.2023 r – 25.04.2027 r.(48 miesięcy) – miasto Płock:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Badania profilaktyczne dla części 1 | Ilość badań | Szacunkowa ilość badań wstępnych | Szacunkowa ilość badań okresowych | Szacunkowa ilość badań kontrolnych | Wartość netto | Stawka | Wartość brutto |
| VAT% |
| **Płock** w tym stanowiska: | **203** | **31** | **131** | **41** |  |  |  |
| Ratownicy medyczni | 107 | 7 | 35 | 10 |   |   |   |
| Ratownicy medyczni kierujący karetką | 10 | 35 | 10 |   |   |   |
| Pielęgniarki/pielęgniarze | 11 | 1 | 8 | 2 |   |   |   |
| Pracownicy administracji | 59 | 10 | 25 | 10 |   |   |   |
| Pracownicy na stanowiskach kierowniczych | 1 | 10 | 3 |   |   |   |
| Kierowcy samochodów uprzywilejowanych | 6 | - | 5 | 1 |   |   |   |
| Diagności i mechanicy samochodowi | 8 | - | 6 | 2 |   |   |   |
| Sprzątaczki | 12 | 2 | 7 | 3 |   |   |   |

- CENA BRUTTO OFERTY: ………………………………………………………………………zł

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

* dla **Części 2** w okresie 26.04.2023 r – 25.04.2027 r.(48 miesięcy)– miasto Sierpc:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Badania profilaktyczne dla części 2 | Ilość badań | Szacunkowa ilość badań wstępnych | Szacunkowa ilość badań okresowych | Szacunkowa ilość badań kontrolnych | Wartość netto | Stawka | Wartość brutto |
| VAT% |
| **Sierpc w tym stanowiska:** | **42** | **5** | **30** | **7** |  |  |  |
| Ratownicy medyczni | 15 | 2 | 10 | 2 |   |   |   |
| Ratownicy medyczni kierujący karetką | 3 | 15 | 3 |   |   |   |
| Pielęgniarki/pielęgniarze | 3 | - | 3 | 1 |   |   |   |
| Pracownicy administracji | 2 |   | 1 |   |   |   |   |
| Pracownicy na stanowiskach kierowniczych | - | 1 | 1 |   |   |   |

- CENA BRUTTO OFERTY: ………………………………………………………………………zł

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

* dla **Części 3** w okresie 26.04.2023 r – 25.04.2027 r.(48 miesięcy) – miasto Gostynin:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Badania profilaktyczne dla części 3 | Ilość badań  | Szacunkowa ilość badań wstępnych | Szacunkowa ilość badań okresowych | Szacunkowa ilość badań kontrolnych | Wartość netto | Stawka | Wartość brutto |
| VAT% |
| **Gostynin w tym stanowiska:** | **46** | **5** | **35** | **6** |  |  |  |
| Ratownicy medyczni | 23 | 2 | 15 | 2 |   |   |   |
| Ratownicy medyczni – kierowca kierujący karetką | 3 | 20 | 3 |   |   |   |
| Pielęgniarki/pielęgniarze | 2 | - | 2 | - |   |   |   |
| Pracownicy administracji | 2 | - | 1 |   |   |   |   |
| Pracownicy na stanowiskach kierowniczych | - | 1 | 1 |   |   |   |
| Kierowcy samochodów uprzywilejowanych | 1 | - | 1 | - |   |   |   |

- CENA BRUTTO OFERTY: ………………………………………………………………………zł

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

1. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ:** do realizacji przedmiotu zamówienia w **okresie** 26.04.2023 r – 25.04.2027 r.(48 miesięcy).
2. **Miejsce wykonywania usługi**
3. **dla części 1**……………………………… ul. ……………………………………….. czynne w dniach ………………………………… od godz.. …………………do godz. ………………….
4. **dla części 2**……………………………… ul. ……………………………………….. czynne w dniach ………………………………… od godz.. …………………do godz. ………………….
5. **dla części 3**……………………………… ul. ……………………………………….. czynne w dniach ………………………………… od godz.. …………………do godz. ………………….

# W przypadku wyboru mojej oferty, jako najkorzystniejszej przed podpisaniem umowy, zobowiązuję się do przedstawienia dokumentu ubezpieczenia OC, zgodnej z zapisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 866).

**III. OŚWIADCZENIA:**

Oświadczam, że:

1. Posiadam kompetencje lub uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy i jestem wpisany do właściwego rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.)
2. Posiadam własną placówkę zlokalizowaną na terenie miejscowości: Płock, Sierpc, Gostynin\* zapewniającą świadczenie usług medycznych na zasadach szczegółowo opisanych w niniejszym zapytaniu,
3. Dysponuję bazą lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia.
4. Dysponuję sprzętem medycznym niezbędnym do wykonania pełnego zakresu usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia.
5. Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.)
6. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.
7. Zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty, zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego **TZPiZIZO.264/04/U/23** i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
8. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
9. Oświadczam, że projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany
i zo­bo­wią­zuję się w przypadku wybrania mojej oferty do jej zawarcia
na warun­kach w niej opisanych w miejscu i w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Składając ofertę pozostaję nią związany przez okres 14 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
11. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/-my\*, że załączone do oferty dokumenty i złożone powyżej oświadczenie opisuje stan faktyczny i prawny aktualny
na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.)
12. Nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości (chyba, że po ogłoszeniu upadłości Wykonawca zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego)

**IV. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM (kontakt, przekazywanie wzajemnych uwag wynikających z realizacji ewentualnej umowy oraz nadzór nad realizacją ewentualnej umowy):**

imię i nazwisko................................................................................................................

stanowisko służbowe ........................................................................................................

numer telefonu ....................................................................................................................

 e-mail: ………………………………………………………………………………………………...

dni i godziny pracy ................................................................................................................

**V. DANE OSOBY/OSÓB UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA UMOWY:**

imię i nazwisko.......................................................................................................................

stanowisko służbowe ............................................................................................................

VI. PODWYKONAWCY/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

*Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko Wykonawcy wspólnie ubiegający się
o udzielenie zamówienia*

1. Oświadczamy, jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia\* albo re­pre­zen­towania w pos­tępowaniu
i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zapytania ofertowego\*:

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

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

 *(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku;*

*Deklaracja dotycząca podwykonawstwa*

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Oświadczam/-my\*, że zamówienie będę realizował samodzielnie i nie zamierzam realizować go przy udziale podwykonawcy/podwykonawców\*.
 |
| * Oświadczam/-my\*, że zamówienie zamierzam zrealizować z udziałem podwykonawcy/podwykonawców **(wypełnić tylko w przypadku, gdy Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcy)\*:**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | PODWYKONAWCA (dane identyfikujące: imię i nazwisko lub nazwa, adres, PESEL, NIP, REGON itp. | Zakres dostawy, w którym Wykonawca ma zamiar powierzenia realizacji zadania podwykonawcy |
| 1. |  | Lokalizacja:Zakres prac:Rozmiar: |

\***przekreślić niepotrzebne oświadczenie.** W przypadku braku przekreślenia lub zapisy będą nieczytelne i nie zostanie wypełnione zestawienie tabelaryczne, Zamawiający uzna,
że zamówienie zostanie zrealizowane przez Wykonawcę samodzielnie bez udziału powierzenia wykonania zamówienia podwykonawcy.

**VII. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**

**Żadne** z informacji zawarte w ofercie **nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji\*\*\* / **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\*\*\*\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) |
| od | do |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**UWAGA:**

\*\*\* - przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufności (tj. Dz. U. z 2020 poz. 1913).

\*\*\*\* - Wykonawca załączy niniejsze oświadczeni tylko wtedy, gdy zastrzeże w ofercie,
iż któreś z informacji zawartych w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstw oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 PZP.

**VIII. RODO**

**Oświadczenie Wykonawcy potwierdzające znajomość obowiązków wynikających z RODO, w szczególności w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO:**

Potwierdzam, że znane mi są obowiązki wynikające z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego „RODO” i jednocześnie oświadczam, że wypełniłam/-em 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.**\***

**\*** *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).*

**IX. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOT. WYKLUCZENIA**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
(Dz. U. z dnia 15 kwietnia 2022 r. poz. 835)

 **VII . ZAŁĄCZNIKI DO NINIEJSZEJ OFERTY STANOWIĄ:**

1. …………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

 ……………………………………………………………

 Podpis i pieczątka osoby wskazanej
w dokumencie uprawniającym do występowania
w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo (Zalecamy czytelny podpis
z imieniem i nazwiskiem)

\*- niepotrzebne skreślić