Nr sprawy **ZP/35/23/D8/S11/16/002/07**

Załącznik Nr 2

# FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia oraz treści Specyfikacji Warunków Zamówienia   
w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na: *„***Świadczenie usług medycznych dla pracowników Wojskowego Instytutu Technicznego Uzbrojenia   
i członków ich rodzin***”* dla WOJSKOWEGO INSTYTUTU TECHNICZNEGO UZBROJENIA w Zielonce ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 7:

Ja / My niżej podpisani:……………………………………………………..........................

działając w imieniu i na rzecz:……………………………………………………………….

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

1. Oferujemy wykonanie całego przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ i Załącznikach:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Szacowana ilość osób** | **Ilość miesięcy** | **Miesięczna opłata abonamentowa za 1 pakiet**  **- Cena jednostkowa**  **/w złotych/** | **Wartość netto**  **/w złotych/**  **(CxDxE)** | | **Podatek VAT**  **%** | | **Wartość brutto**  **/w złotych/** | |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *E* | *F* | | *G* | | *H* | |
| 1. | Pakiet Nr 1 – rozszerzony indywidulany dla pracownika | 389 | 24 |  |  | |  | |  | |
| 2. | Pakiet Nr 2 – rozszerzony dla członków rodziny pracownika | 120 | 24 |  |  | |  | |  | |
| 3. | Pakiet Nr 3 – podstawowy rozszerzony dla członków rodziny pracownika | 120 | 24 |  |  | |  | |  | |
| 4. | Pakiet Nr 4 – podstawowy dla członków rodziny pracownika | 120 | 24 |  |  | |  | |  | |
| **Razem** | | | | | |  | | XX | |  | |
| **Słownie:**  *Wartość brutto:*…………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,   
   przyjmujemy warunki w niej zawarte oraz uzyskaliśmy konieczne informacje   
   i wyjaśnienia potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. **Oświadczamy, że:**

* Zamówienie wykonamy samodzielnie\*
* Część zamówienia (określić zakres) ............................................................................ zamierzamy powierzyć ww. podwykonawcom,\* należy podać nazwy (firmy) proponowanych podwykonawców, o ile są znane(\* niepotrzebne skreślić lub wypełnić)
  1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi postanowieniami Umowy, określonymi w SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  2. Oświadczamy, iż Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformował pisemnie i uzyskał zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.
  3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany   
      w SWZ.

7. Osobą wskazana do kontaktów z Zamawiającym w sprawie prowadzonego postepowania w imieniu Wykonawcy jest:

1) …………………………………………tel………………….., e-mail:…………………

8. Oświadczamy, że jesteśmy**\*\*** :

………………………………………………………………………………………

*Uwaga:*

*w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać poniższe dane dla wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum*

Kategoria przedsiębiorstwa Wykonawcy […………………………………..]:

***\*\**** *Odpowiednio wpisać:*

* *mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR;*
* *małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. EUR;*
* *średnie przedsiębiorstwa – to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. EUR.*

*Jeśli wykonawca nie jest żadnym z ww. przedsiębiorców – należy wpisać „Nie dotyczy”*

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

Podpis/y

osób upoważnionych w imieniu Wykonawcy