*Załącznik nr 1 do SWZ*

Oferta WYKONAWCY

 **Polski Instytut Sztuki Filmowej**

**ul. Leona Kruczkowskiego 2**

**00-412 Warszawa**

W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2022.1710 ze zm.) pn. ***„Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy wraz z pakietem medycznym dla pracowników Polskiego Instytutu Sztuki Filmowej”,*** *(„****Zamówienie****”),* **numer sprawy: 1/1/2023/KiP.**

**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 wykonawców, wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

**adres e-mail:** ………………………………………………………………………………………………………………………… **adres do korespondencji:** ……………………………………………………………………………………………………..

**oświadczamy, jak niżej:**

1. Rodzaj Wykonawcy (zaznaczyć właściwe):
* mikroprzedsiębiorstwo
* małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
* jednoosobowa działalność gospodarcza
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* inny rodzaj (jaki?) ……………………………….

*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. Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na „Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy wraz z pakietem medycznym dla pracowników Polskiego Instytutu Sztuki Filmowej”
	1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:
		1. **Cena**

Oświadczamy, że całkowity koszt brutto („S”) pakietów wynosi …………………………………………… zł, (słownie: ……………………………………………………..), przy czym za koszt brutto należy rozumieć kwotę obliczoną zgodnie z poniższym wzorem:

S = („P-MP”\*94 +PP\*79 + PR\*16 +PS\*9+ VP\*2 + VR\*1 + PV\*1)\* 24 miesięczny okres trwania umowy

Oświadczamy, że:

* koszt miesięczny jednego pakietu **MEDYCYNA PRACY** („P-MP”) wynosi: ……………..….………....zł. brutto, w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: …….%,
* koszt miesięczny jednego **pakietu PRACOWNIK** („PP”) wynosi: ……………………….…….……….....zł. brutto, w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: …….%,
* koszt miesięczny jednego **pakietu RODZINA** („PR”) wynosi: …………………………………..……….....zł. brutto, w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: …….%,
* koszt miesięczny jednego **pakietu PARTNERSKI** („PS”) wynosi: ……………………………………….....zł. brutto, w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: …….%,
* koszt miesięczny jednego pakietu **VIP PRACOWNIK** („VP”) wynosi: …………………….….……….....zł. brutto, w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: …….%,
* koszt miesięczny jednego pakietu **VIP RODZINA** („VR”) wynosi: ……………………………..……….....zł. brutto, w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: …….%,
* koszt miesięczny jednego pakietu **PARTNERSKI VIP** („PV”) wynosi: ………………………..……….....zł. brutto, w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki: …….%.
	+ 1. **Liczba dostępnych placówek**
* Oświadczamy, iż liczba dostępnych placówek własnych na terytorium m.st. Warszawy (o których mowa w pkt 7.1.2. lit. d) pkt 2) SWZ) wynosi: …………………. (minimum 10 placówek).

*Zaoferowanie w powyższym podpunkcie mniejszej liczby placówek własnych niż określona jako minimalna będzie skutkowało odrzuceniem oferty* *jako niezgodnej z wymaganiami OPZ.*

* + 1. **Rabat na pozostałe świadczenia medyczne**
* Oświadczamy, iż rabat na pozostałe świadczenia medyczne (tj. nieobjęte danym pakietem) wynosi …………….. %

*Zaoferowanie w powyższym podpunkcie rabatu w wysokości 0%, nie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, ale oferta otrzyma w kryterium oceny ofert „rabat na pozostałe świadczenia medyczne” 0 punktów.*

* + 1. **Usługa refundacji poniesionych kosztów**
* Oświadczamy, iż w ramach realizacji przedmiotu zamówienia ***będziemy / nie będziemy***\* świadczyć usługę refundacji poniesionych kosztów na zasadach określonych w pkt 8.24. lit. a) OPZ.
	+ 1. **Usługa niezależności leczenia w innych placówkach**
* Oświadczamy, iż w ramach realizacji przedmiotu zamówienia ***będziemy / nie będziemy***\* świadczyć usługę niezależności leczenia w innych placówkach na zasadach określonych w pkt 8.24. lit. b) OPZ, przy czym maksymalna kwota refundacji w ramach usługi w jednym kwartale roku kalendarzowego wyniesie …………….. złotych.

***Brak zaoferowania minimum jednej z usług określonych w punktach 2.1.4. i 2.1.5. będzie skutkowało odrzuceniem oferty jako niezgodnej z OPZ.***

* 1. Zamówienie wykonamy w terminie 1.04.2023 – 31.03.2025 - zgodnie z terminem określonym w SWZ.
	2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
	3. **OŚWIADCZAMY,** że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
	4. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 25.03.2023 r.
	5. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w Załączniku nr 7 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą , na warunkach w nich określonych.
	6. **OŚWIADCZAMY**, że w zaproponowanych przez nas cenach ryczałtowych brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji oraz czynniki cenotwórcze związane z realizacją Zamówienia.
	7. **OŚWIADCZAMY**, iż wybór oferty:

- nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;

- będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. Wartość usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto\*

* 1. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
	2. **SKŁADAMY** ofertę na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ stronach.
	3. Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
1. ……………….
2. ……………….
3. ……………….

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady ( 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.U.UE.L.2016.119.1 ) ( Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)