**Polski Instytut Sztuki Filmowej**

**ul. Leona Kruczkowskiego 2**

**00-412 Warszawa**

Oferta WYKONAWCY

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 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) pn. ***„Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy wraz z pakietem medycznym dla pracowników Polskiego Instytutu Sztuki Filmowej.****(dalej „****Zamówienie****”),* **numer sprawy: 1/2025/DFK**

**Ja/ My, niżej podpisany/ni\*:**

imię i nazwisko:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-funkcja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię i nazwisko:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-funkcja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię i nazwisko:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-funkcja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

**adres e-mail\*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **adres do korespondencji:\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGON Wykonawcy:\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NIP Wykonawcy\*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**rejestr do jakiego wpisany jest Wykonawca\*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**adres strony internetowej ogólnodostępnej bazy danych**, z której Zamawiający może samodzielnie pobrać odpis z odpowiedniego rejestru Wykonawcy\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dane osoby upoważnionej do kontaktu ze strony Wykonawcy\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**oświadczamy, jak niżej:**

1. Wykonawca jest mikro przedsiębiorcą.

Wykonawca jest małym przedsiębiorcą.

Wykonawca jest średnim przedsiębiorcą.

Wykonawca jest dużym przedsiębiorcą. **[[1]](#footnote-1)**

*(należy wybrać jedną pozycję poprzez zaznaczenie pola znakiem „x”)*

1. Ubiegając się o udzielenie Zamówienia **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”\*125 +PP\*100 + PR\*25 +PS\*15+ VP\*3 + VR\*1 + PV\*2)\* 21 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. W ramach realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca będzieświadczyć usługę refundacji poniesionych kosztów na zasadach określonych w pkt II.5 OPZ.
2. Wykonawca posiada przewidziane prawem uprawnienia do wykonywania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej działalności leczniczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U.2021.711 z późn. zm.)

☐ TAK,

☐ NIE.

1. Wykonawca posiada ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną zgodną   
   z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019.866).

☐ TAK,

☐ NIE.

1. W zaproponowanych przez Wykonawcę cenach ryczałtowych brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji oraz czynniki cenotwórcze związane z realizacją usługi będącej przedmiotem zamówienia udzielanego na warunkach ustalonych w postępowaniu a ceny podane zostały zgodnie z warunkami określonymi w SWZ.
2. Zamówienie wykonamy w terminie nie wcześniej niż od dnia 1 kwietnia 2025 do   
   31 grudnia 2026 - zgodnie z terminem określonym w SWZ.
3. **OŚWIADCZAMY,** że:
   1. Wykonawca jest związany Ofertą przez **30 dni** od dnia upływu terminu składania Ofert do dnia **\_\_\_\_\_2025** r.\*,
   2. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte,
   3. uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty,
   4. zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w Załączniku nr 7 do SWZ i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w określonych w Załączniku nr 7 do SWZ.
   5. aprobujemy podane w Projektowanych Postanowieniach Umowy, określonych w Załączniku nr 7 do SWZ terminy zapłaty wynagrodzenia.
4. **Ponadto** w związku z art. 225 ust. 1 Ustawy oświadczamy, że:

wybór oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 361) i dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu Zamawiający nie będzie zobligowany do doliczenia do przedstawionej w tej ofercie ceny kwoty podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć

lub

wybór oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 361) i dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu Zamawiający będzie zobligowany do doliczenia do przedstawionej w tej ofercie ceny kwoty podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć, w związku z tym zgodnie z art. 225 ust. 2 Ustawy p.z.p. :

1. Wykonawca podaje nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*
2. Wykonawca podaje wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*
3. Wykonawca podaje stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

*(należy wybrać jedną pozycję poprzez zaznaczenie pola znakiem „x”)*

1. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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.U.UE.L.2016.119.1 ) (Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio Wykonawca pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2).
2. Jednocześnie, zgodnie z art. 274 ust. 4 Ustawy p.z.p., Wykonawca wskazuje, że podmiotowe środki dowodowe wymagane przez Zamawiającego, są dostępne za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, pod poniższymi adresami internetowymi:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zamówienie wykonywać będziemy:

samodzielnie, bez podzlecania usługi,

z powierzeniem podwykonawstwa, które zostanie określone w trakcie trwania umowy,

z powierzeniem podwykonawstwa\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa i adres siedziby firmy podwykonawczej.** | **Zakres usługi podwykonawczej** |
|  |  |

*\*(należy wybrać jedną pozycję poprzez zaznaczenie pola znakiem „x”)*

1. Jesteśmy świadomi, że w przypadku nie dojścia do zawarcia umowy z przyczyn leżących po naszej stronie wniesione wadium ulega przepadkowi na rzecz Zamawiającego.
2. Jesteśmy świadomi, że w przypadku nie złożenia w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 107 ust. 2 lub art. 128 ust. 1 Ustawy p.z.p, z przyczyn leżących po naszej stronie, podmiotowych środków dowodowych potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 57 lub art. 106 ust. 1 Ustawy p.z.p, oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Ustawy p.z.p, innych dokumentów lub oświadczeń lub nie wyrazimy zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 223 ust. 2 pkt 3 Ustawy p.z.p, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez nas jako najkorzystniejszej, Zamawiający zatrzymuje wadium.
3. Oświadczamy, że wnieśliśmy wadium w formie: …………………………………………….…… (Wykonawca określa odpowiednio). Zwrotu wadium należy dokonać na rachunek bankowy Wykonawcy: ………………………………………………………..…… (dotyczy Wykonawców, którzy wnieśli wadium w formie pieniądza) .
4. Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:\*
5. \_\_\_
6. \_\_\_
7. \_\_\_

\*- miejsca do uzupełniania przez Wykonawcę.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r

*(miejscowość)*

1. *Mikro przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR. Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR. Średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które nie są mikro przedsiębiorcami ani małymi przedsiębiorcami, które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR* [↑](#footnote-ref-1)
2. *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).* [↑](#footnote-ref-2)