



**Załącznik nr 2**

Znak: PJ 1/ 272 2024

....., dnia .....

**Formularz ofertowy**

**procedura prowadzona bez stosowania ustawy z dnia 11.09.2019r. Prawo zamówień publicznych**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie ul. Babińskiego 29,  
30-393 Kraków  
KRS 0000005002  
NIP 6762096303  
Tel: +48 (12) 652 43 47  
e-mail: [biuro@babinski.pl](mailto:biuro@babinski.pl)

**WYKONAWCA:**

.....

**ADRES/SIEDZIBA WYKONAWCY:**

.....

Tel.: .....

Faks: .....

E-mail: .....

Nr REGON: .....

Nr NIP .....

Nr rachunku bankowego: .....

**Przedmiot zamówienia:** Usługa przeprowadzenia audytu recertyfikacji oraz 2 audytów nadzoru Zintegrowanego Systemu Zarządzania, obejmującego normę PN ISO 9001: 2015 oraz normę ISO/IEC 27001: 2022 w Szpitalu Klinicznym im. dr. J. Babińskiego w Krakowie, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą ryczałtową cenę brutto:

L.p.	Zakres prac	Cena netto	Podatek VAT w stawce ....%*	Cena brutto
1	2	3	4	3 x 4
1.	audit recertyfikujący ISO 9001:2015 oraz ISO 27001:2017			



Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

2.	<b>pierwszy audit nadzoru ISO 9001:2015 oraz ISO 27001:2022</b>			
3.	<b>drugi audit nadzoru ISO 9001:2015 oraz ISO 27001:2022</b>			
<b>Całkowita cena oferty</b>				

**Całkowita ryczałtowa cena oferty Wykonawcy wynosi:**

..... zł netto + VAT .....% = ..... zł brutto  
(słownie brutto: ..... /100 złotych)

*\*W przypadku, gdy Wykonawca nie figuruje w Wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT, powinien złożyć stosowne oświadczenie, że nie figuruje w Wykazie podatników VAT.*

*W przypadku, gdy Wykonawca figuruje w Wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT, powinien w miejscu stawka ... VAT określić wysokość stawki, a w przypadku zwolnienia z VAT, wpisać zw. i podać podstawę prawną tego zwolnienia, wynikającą z ustawy o VAT.*

- 1) Oświadczam/y, że oferowana cena brutto stanowi ryczałtowe wynagrodzenie za całość zamówienia i zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
- 2) Oświadczam/my, że w przypadku, konieczności rozszerzenia certyfikacji o nowe zakresy świadczeń lub dodatkowe lokalizacje nie objęte dotychczas zakresem certyfikacji oferta Wykonawcy zostanie opracowana w oparciu o cenę osobodnia (8 godzin) pracy jednego 1 audytora, która wynosi ..... zł netto + VAT .....% = ..... zł brutto (słownie brutto: ..... /100 złotych).
- 3) Oświadczam/y, że podane powyżej ceny nie zostaną zmienione na niekorzyść Zamawiającego przez cały okres realizacji przedmiotu zamówienia.
- 4) Zobowiązuję/emy się do wykonania przedmiotu zamówienia rzetelnie oraz w terminach określonych w Zapytaniu ofertowym.
- 5) Oświadczam/y, że posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie, w świadczeniu kompleksowych usług certyfikacyjnych z zakresu wskazanych norm ISO i oraz dysponuję/emy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- 6) Oświadczam/y, że uznaję/emy się związanym/i niniejszą ofertą do dnia .....
- 7) Zobowiązuję/emy się, w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu oraz terminie wyznaczonym przez Zamawiającego na warunkach określonych we Wzorze umowy, załączonym do Zapytania ofertowego.
- 8) Płatność za wykonanie przedmiotu zamówienia następować będzie w częściach tj. po przeprowadzeniu auditu recertyfikacji oraz po przeprowadzeniu każdego z audytów nadzoru I-go i II-go stopnia, nastąpi każdorazowo przelewem w terminie do 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.



**Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego**  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

---

---

Podstawą wystawienia faktury będzie podpisanie każdorazowo przez obie Strony protokołu odbioru przedmiotu zamówienia.

- 9) Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie z dnia .....r. w celu udziału w przedmiotowym Zapytaniu ofertowym.

.....  
(miejsowość, data  
i podpis Wykonawcy(-ów)/osoby upoważnionej)

