Załącznik nr 1 do SWZ

Zamawiający:

Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska

 i Gospodarki Wodnej w Warszawie

ul. Ogrodowa 5/7

00-893 Warszawa

**FORMULARZ OFERTY**

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres: ............................................................

 (kod, miasto, ulica, numer domu)

Województwo i powiat: ......................................

Nr telefonu: .........................................................

Adres e-mail: .......................................................

NIP/PESEL: ...........................................................

REGON: ...............................................................

Wykonawca reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko oraz podstawa do reprezentacji)

Adres korespondencyjny Wykonawcy (jeżeli jest inny niż ww. adres):

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

W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich tych Wykonawców:

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

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

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

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Nr telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj Wykonawcy | Wskazać odpowiedź w odpowiednim wierszu [TAK\* / NIE\*] |
| mikroprzedsiębiorstwo |  |
| małe przedsiębiorstwo |  |
| średnie przedsiębiorstwo |  |
| jednoosobowa działalność gospodarcza |  |
| osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |  |
| inny rodzaj niż wskazane powyżej |  |

***(należy wskazać właściwe)\****

*Uwaga:*

*Zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124
z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do wypełnienia ogłoszenia o udzieleniu zamówienia (do celów statystycznych).*

*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. W odpowiedzi na ogłoszone postępowanie prowadzone w trybie podstawowym na: **Świadczenie usług medycznych z zakresu dodatkowej opieki medycznej dla pracowników WFOŚiGW w Warszawie**, zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia oraz wymaganiami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia (w tym we wzorze umowy) oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres usługi** | **Cena jednostkowa brutto za 1 pakiet** **(w PLN)** | **Szacunkowa liczba pakietów** | **Cena brutto(w PLN)** |
| **A** | **B** | **C = A x B** |
| **Pakiet Pracownika** |  | **123** |  |
| **Pakiet Partnerski** |  | **10** |  |
| **Pakiet Rodzinny** |  | **12** |  |
| **RAZEM** |  |

Łączna cena za realizację przedmiotu zamówienia w okresie miesięcznym wynosi *(suma pozycji „RAZEM”
z kol. C każdego z pakietów)*: …………………………………… PLN brutto.

Zaoferowane ceny uwzględniają obowiązujące zwolnienie z podatku VAT dla usług w zakresie ochrony zdrowia oraz wszystkie koszty i opłaty, jakie powstaną w związku z realizacją niniejszej Umowy.

Łączna cena brutto oferty służy jedynie porównaniu ofert. Liczba pakietów podana w tabeli jest liczbą szacunkową w ujęciu miesięcznym i podczas realizacji przedmiotu zamówienia może ulec zmianie.

Wskazane wartości są wartościami szacowanymi, podanymi do oszacowania ofert Wykonawców i nie stanowią zobowiązania dla Zamawiającego. Zamawiający w ramach umowy poniesie koszt tylko faktycznie realizowanych pakietów.

Pakiet Rodzinny oraz Pakiet Partnerki nie powinien obejmować pracownika. Pracownik wykupujący dodatkowy Pakiet Partnerski lub Rodzinny, zostanie jednocześnie objęty Pakietem Pracowniczym.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Całodobowy doraźny dyżur pomocy medycznej** Całodobowy doraźny dyżur pomocy medycznej – zapewnienie, przez cały okres trwania umowy, całodobowego (24h/dobę) doraźnego dyżuru pomocy medycznej na terenie m. st. Warszawy (miejscowości gdzie znajduje się siedziba Zamawiającego), w zakresie:1. pomocy doraźnej przez lekarza (np. internisty);
2. pomocy przez pediatrę lub lekarza medycyny rodzinnej;
3. świadczeń pielęgniarskich.
 | 1. **TAK** (oferujemy całodobowy doraźny dyżur pomocy medycznej) - (za 40 pkt)\*
2. **NIE** (nie oferujemy całodobowego doraźnego dyżuru pomocy medycznej) - (za 0 pkt)\*
 | \**wykreślić niepotrzebne punkty, zostawić tylko odpowiedni punkt* |

**Dokumenty załączone do oferty:**

1) ………………………………………………………………………………………………………………

2) ………………………………………………………………………………………………………………

3) ………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczamy, że**:

1. Zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym ze wzorem umowy, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte;
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. Zdobyliśmy wszelkie informacje, które były konieczne do przygotowania oferty oraz, że wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotowego zamówienia;
4. Akceptujemy wskazany w SWZ termin związania ofertą;
5. Akceptujemy warunki umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w SWZ w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
6. Zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia (należy podać zakres prac oraz firmę Podwykonawcy jeśli jest już znany)**:**

**\*W przypadku niewypełnienia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.**

**Uwaga:** Zamawiający przypomina, że poniższy punkt należy wypełnić w każdym przypadku, jeśli Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia, a także mając na uwadze treść art. 118 ust.2 ustawy: ”W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia wykonawcy mogą polegać na zdolnościach podmiotów udostepniających zasoby, jeśli podmioty te wykonają roboty budowalne lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.” Udział podmiotu trzeciego w realizacji zamówienia
w odniesieniu do warunków winien mieć charakter podwykonawstwa, w związku z czym wypełnieniu podlega pkt 8 Formularza Oferty.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom | Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Jednocześnie zgodnie z treścią art. 225 ust.2 oświadczamy, że wybór naszej oferty:

będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie ……………………………………………………………..
(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………… zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku). \*

**lub**

nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
z przepisami o podatku od towarów i usług \*

***\*) zaznaczyć właściwe***

**Brak wskazania i niewypełnienia powyższych pól, Zamawiający przyjmie za podanie informacji, że po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy.**

1. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte w punktach ….……….. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom niniejszego postępowania ***(do oferty należy dołączyć dokument, w którym Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa).***

*(wypełnić jeżeli dotyczy*)

1. **Dotyczy wyłącznie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

**Pełnomocnikiem Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie przedmiotowego zamówienia zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy Pzp jest (*wypełnić jeśli dotyczy*):**

|  |
| --- |
|  |
| ***(imię i nazwisko pełnomocnika)*** |

***Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty.***

Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego zamówienia dotyczącą Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy kierować na poniższy adres:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Nr telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

1. Oświadczamy, że nie będziemy wykonywać zamówienia z udziałem podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się, o których mowa w art. 5k rozporządzenia Rady (UE)
nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, w przypadku, gdy przypada na nich ponad 10% wartości zamówienia.
2. Informujemy, że umocowanie do podpisania oferty/do podpisania innych oświadczeń lub dokumentów składanych wraz z ofertą wynika z dokumentu, który Zamawiający może pobrać z bezpłatnej
i ogólnodostępnej bazy danych:

**🞎** [**https://ems.ms.gov.pl**](https://ems.ms.gov.pl)

**🞎** [**https://prod.ceidg.gov.pl**](https://prod.ceidg.gov.pl)

(należy zaznaczyć właściwe)

*Świadomi odpowiedzialności karnej (z art. 297 k.k.) oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty.*

***Uwaga!***

***Dokument po wypełnieniu należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie, zgodnie z:***

***zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie (odpis
z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), lub/i pełnomocnictwem(ami) wchodzącym(i) w skład oferty i złożyć zgodnie z wymaganiami SWZ.***