

Formularz oferty

Postępowanie nr BA. WZP.26.16.2022

Załącznik nr 3 do SWZ

Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:	
Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy ¹ :	
Numer KRS (jeśli dotyczy)	
NIP:	
REGON:	
Adres e-mail do wymiany korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem	e-mail:
Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę	Imię i nazwisko:
Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym w trakcie realizacji umowy	Imię i nazwisko:
Wykonawca jest: ²	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> jednoosobowa działalność gospodarcza <input type="checkbox"/> osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> inny rodzaj

Oferujemy realizację zamówienia, w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji na **Świadczenie usług medycznych dla pracowników UKE** określonych w SWZ i zgodnie z jej treścią:

¹ W przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące pełnomocnika Wykonawcy

² Por. 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 celów statystycznych. Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 10 milionów Euro.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie SA mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów Euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów Euro.

I część zamówienia

cena razem brutto oferty za realizację całości przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami zawartymi w SWZ dla cz. I zamówienia wynosi: zł netto (słownie:), powiększony o należny podatek VAT ... %w kwocie.... tj. zł brutto (słownie:.....) zgodnie z wyliczeniami zwanymi w poniższych tabelach cenowych:

Miasto		lekarz medycyny pracy	lekarz okulista	lekarz z laryngolog	lekarz neurolog	audiometria	psychotechnika	morfologia krwi	OB.	glukoza	ogólne badania moczu	EKG	USG jamy brzusznej	lipidogram	badanie widzenia zmierzczonego i wrażliwości na olśnienie
Białystok	ilość badań	17	15	7	12	7	11	13	13	15	13	13	13	13	5
	cena badania	23													
	Cena badania * ilość badań														
Bydgoszcz	ilość badań	13	11	4	9	4	9	9	9	11	9	9	9	9	6
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Gdynia	ilość badań	21	19	6	13	6	13	17	17	19	17	17	17	17	8
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Kielce	ilość badań	12	10	7	9	7	8	8	8	10	8	8	8	8	6
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Kraków	ilość badań	13	11	6	9	6	9	9	9	11	9	9	9	9	5
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Lublin	ilość badań	17	15	7	14	7	13	13	13	15	13	13	13	13	8
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Łódź	ilość badań	10	8	2	5	2	5	6	6	8	6	6	6	6	2
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Olsztyn	ilość badań	16	14	4	12	4	11	12	12	14	12	12	12	12	6
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Opole	ilość badań	11	9	4	6	4	6	7	7	9	7	7	7	7	2
	cena badania														

	Cena badania * ilość badań														
Poznań	ilość badań	18	16	7	10	7	10	14	14	16	14	14	14	14	6
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Rzeszów	ilość badań	15	13	5	12	5	12	11	11	13	11	11	11	11	6
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Siemianowice Śląskie lub Katowice	ilość badań	27	25	11	19	11	16	23	23	25	23	23	23	23	6
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Szczecin	ilość badań	15	13	5	10	5	10	11	11	13	11	11	11	11	7
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Warszawa	ilość badań	338	298	10	56	10	56	228	228	248	228	228	228	228	26
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Wrocław	ilość badań	18	16	6	11	6	11	14	14	16	14	14	14	14	5
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Zielona Góra	ilość badań	13	11	3	9	3	9	9	9	11	9	9	9	9	5
	cena badania														
	Cena badania * ilość badań														
Cena wszystkich badań w danej specjalizacji															
Cena ogółem w PLN															

W zakresie kryterium Liczba placówek świadczenia usługi

Miasto	nazwa placówki	adres
Białystok		
Bydgoszcz		
Gdynia		
Kielce		
Kraków		
Lublin		
Łódź		
Olsztyn		
Opole		
Poznań		
Rzeszów		
Siemianowice Śląskie lub Katowice		
Szczecin		
Warszawa		
Wrocław		

Zielona Góra		

II część zamówienia

cena razem brutto oferty za realizację całości przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami zawartymi w SWZ dla cz. II zamówienia wynosi: zł netto (słownie:), powiększony o należny podatek VAT ... %w kwocie.... tj. zł brutto (słownie:.....) zgodnie z wyliczeniami zawartymi w poniższych tabelach cenowych:

Rodzaj Pakietu	Szacunkowa liczba Pakietów	Wartość netto miesięcznie za pakiet A	Okres obowiązywania umowy w miesiącach B	Wartość netto Kol.A*kol.B
pojedynczy (pracownik indywidualny) PAKIET PODSTAWOWY	7	.....	24	.....
pojedynczy (pracownik indywidualny) PAKIET PODSTAWOWY +	35	.....	24	.....
pojedynczy (pracownik indywidualny) PAKIET ROZSZERZONY	26	.....	24	.....
partnerski (pracownik + małżonek/ka lub 1 dziecko do 26 roku życia) PAKIET PODSTAWOWY	3	.....	24	.....
PARTNERSKI (PRACOWNIK + MAŁŻONEK/KA LUB 1 DZIECKO DO 26 ROKU ŻYCIA) PAKIET PODSTAWOWY +	13	.....	24	.....
PARTNERSKI (PRACOWNIK + MAŁŻONEK/KA LUB 1 DZIECKO DO 26 ROKU ŻYCIA) PAKIET ROZSZERZONY	14	....	24	....
rodzinny (pracownik + małżonek/ka + dzieci do 26 roku życia) PAKIET PODSTAWOWY	5	.....	24	.....
rodzinny (pracownik + małżonek/ka + dzieci do 26 roku życia) PAKIET PODSTAWOWY+	25	....	24	....
rodzinny (pracownik + małżonek/ka + dzieci do 26 roku życia) PAKIET ROZSZERZONY	20	.....	24	.....
Senior	6	.....	24	.....
łącznie Wartość	.....	.....	24	.....

Ponadto oferujemy³:

Liczba placówek własnych Wykonawcy na terenie Polski	Część 2 zamówienia
	..... placówek własnych na terenie Polski
Liczba placówek będących w dyspozycji Wykonawcy na terenie Polski, z usług których Zamawiający będzie mógł korzystać	Część 2 zamówienia
	..... placówek będących w dyspozycji Wykonawcy na terenie Polski, z usług których Zamawiający będzie mógł korzystać
Posiadanie zintegrowanego, elektronicznego systemu rejestracji wizyt lekarskich (m.in. możliwość rezerwacji wizyt on-line przez pacjenta, możliwość sprawdzenia dostępności do poszczególnych specjalistów, przypominanie drogą elektroniczną, np. sms-ami lub e-mailami o wizytach) dostępnego w placówkach Wykonawcy	Część 2 zamówienia
	posiada/nie posiada
Posiadanie zintegrowanego, elektronicznego systemu obsługi dokumentacji pacjenta (m.in. historia chorób pacjenta, wykaz wszystkich konsultacji lekarskich, wykaz stosowanych lekarstw, wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych, inne ważne informacje o pacjencie) dostępnych w placówkach Wykonawcy	Część 2 zamówienia
	posiada/nie posiada
Posiadanie systemu hot-line w dyżurach 24h w celu umożliwienia konsultacji telefonicznej z personelem medycznym w placówkach Wykonawcy	Część 2 zamówienia
	posiada/nie posiada

³ W przypadku braku zaznaczenia w odpowiednich rubrykach, Zamawiający przyzna 0 pkt w danym kryterium.

Oświadczam, że zatrudniam/-my na umowę o pracę Koordynatora odpowiedzialnego za prawidłową realizację zamówienia:

Lp.	Dane Koordynatora	Podstawa do dysponowania osobą
1	..... (imię i nazwisko, nr tel., adres e-mail)	
2	..... (imię i nazwisko, nr tel., adres e-mail)	

Oświadczenie dotyczące postanowień treści SWZ

1. Oświadczam, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że zamówienie wykonamy w terminie podanym przez Zamawiającego.
3. **Oświadczam, że uważam się związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni do dnia 23.04.2022r.**
4. Oświadczam, że zrealizuję zamówienie zgodnie z SWZ i wzorem umowy.
5. Oświadczam, że informacje i dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji znajdują się w pliku o nazwie „załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”.
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty i złożone oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert (art. 297 kk).

Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia

1. Akceptuję proponowany przez Zamawiającego wzór umowy, który zobowiązuję się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Osobami uprawnionymi do merytorycznej współpracy i koordynacji w wykonywaniu zadania ze strony Wykonawcy są:

.....

nr telefonu e-mail:

Informuję/-jemy, że wskazane poniżej dokumenty dostępne są w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi, zawartymi w ogólnodostępnych i bezpłatnych bazach danych (wypełnić jeśli dotyczy)⁴:

⁴ W przypadku, gdy Zamawiający ma możliwość uzyskania bezpłatnego dostępu do wymaganych dokumentów, Wykonawca może podać adresy stron internetowych, na których dostępne są dokumenty potwierdzające autoryzację producentów sprzętu i oprogramowania do świadczenia usług serwisowych dla wszystkich urządzeń i oprogramowania, w celu ich pobrania przez Zamawiającego.

Nazwa dokumentu	Adres internetowy, gdzie dostępny jest dokument

Podwykonawstwo

Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia (*jeżeli dotyczy*):

Lp.	Część zamówienia	Wartość brutto (PLN) lub procentowy udział podwykonawstwa	Nazwa i adres podwykonawcy
1	2	3	4
1			
2			
RAZEM			

Oświadczenie

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO⁵⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.⁶⁾

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym lub podpisem osobistym.

⁵⁾ rozporządzenie 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

⁶⁾ 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).