

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY: GMINA RUDNA, PLAC ZWYCIĘSTWA 15, 59-305 RUDNA

WYKONAWCA :

1.	Nazwa:		
	NIP:		REGON:
	Województwo:		
	Miejscowość:	Kod pocztowy:	Kraj:
	Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu):		
	E-mail:		Tel.:
	Adres internetowy (URL):		Faks:
Wykonawca jest mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem:		TAK NIE	

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na wykonanie zadania pn.:

„**Udzielanie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Gminy Rudna w 2021 r.**”

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za łączną cenę ryczałtową:

Cena oferty brutto (za okres 12 m-cy):zł

(wartość z pkt 11 poniższej tabeli)

(słownie.....zł)

Do obliczenia powyższej ceny przyjęto stawkę podatku VAT w wysokości.....%

w tym:

- **za jeden miesiąc realizacji ww. zadania:**

cena bruttozł

(słownie:.....zł)

Cena oferty musi być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

1.1. Ww. cena oferty brutto wynika z następującego wyliczenia:

Lp.	Wyszczególnienie	Kwota (brutto)
1.	poradnia otolaryngologiczna	
2.	pracownia fizjoterapii ambulatoryjnej	
3.	poradnia ginekologiczno-położnicza	
4.	poradnia internistyczna świadczenia realizowane w Rudnej: - lekarz POZ	

5.	poradnia internistyczna świadczenia realizowane w Rudnej: - lekarz pediatra	
6.	poradnia internistyczna świadczenia realizowane w Chobieni: - lekarz internista	
7.	poradnia kardiologiczna	
8.	poradnia diabetologiczna	
9.	poradnia neurologiczna	
10.	poradnia endokrynologiczna	
11.	RAZEM (suma kwoty brutto z pkt 1-10)	

- Oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie określonym w **Rozdziale III SIWZ tj. do dnia 01.01.2021 r. do dnia 31.12.2021 r.**
- Oświadczamy, że przedmiotowe zamówienie wykonamy zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia oraz SIWZ.
- Oświadczamy, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, zapoznaliśmy się ze SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
- Oświadczamy, że uważamy się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
- Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy/ogólne warunki umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczamy, że oferujemy następującą ilość białych sobót, którą zorganizujemy w ciągu roku:

Organizacja białej soboty	Oferujemy zorganizowanie białej soboty: – zaznaczyć właściwe znakiem „X”
4 razy w roku	
2 razy w roku	
1 raz w roku	

UWAGA: Wykonawca w pkt 7 formularza ofertowego zobowiązany jest do zaofiarowania zorganizowania białej soboty. W sytuacji, gdy Wykonawca nie zaznaczy w formularzu ofertowym w pkt 7 w tabeli, wybranej ilości białych sobót, tj. nie postawi przy nim znaku „x” lub postawi w tabeli więcej niż jeden „x”, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca oferuje zorganizowanie białej soboty 1 raz w roku.

- W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się przed podpisaniem umowy **do wniesienia żądanego przez Zamawiającego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, w wysokości 5 % ceny całkowitej** podanej w ofercie dla danego zadania.
- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

¹⁾ 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).

10. Oświadczamy, że niniejszą ofertę składamy:

- a) samodzielnie
- b) jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia*
* wybrać właściwe

10.1 WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA
W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wpisać wszystkich pozostałych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Lp.	Nazwa:		
	NIP:		
	Województwo:		
	Miejscowość:	Kod pocztowy:	Kraj:
	Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu):		
	E-mail:	Tel.:	
	Adres internetowy (URL):	Faks:	
	Wykonawca jest mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem:		TAK NIE

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej)

Zamawiający:
Gmina Rudna
Plac Zwycięstwa 15
59-305 Rudna

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako ustawa Pzp)**

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:
„Udzielanie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Gminy Rudna w 2021 r.”

prowadzonego przez **Zamawiającego**, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze.....
.....
.....

....., dnia r.
(miejsowość)

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ

WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.
.....
.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia r.
(miejsowość)

.....
(podpis)

(UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM,
NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

.....
.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dnia r.
(miejsowość)

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

....., dnia r.
(miejsowość)

.....
(podpis)

**Zamawiający:
Gmina Rudna
Plac Zwycięstwa 15
59-305 Rudna**

Wykonawca:

.....
.....
(pełna nazwa/firma, adres, w
zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
.....
(imię, nazwisko,
stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Gminy Rudna w 2021 r.

prowadzonego przez **Zamawiającego**, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w Rozdziale V.**

....., dnia r.
(miejsowość)

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH

PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w **Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia Rozdział V**, polegam na zasobach następującego/yh podmiotu/ów
w następującym zakresie:

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

....., dnia r.
(miejsowość)

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

....., dnia r.
(miejsowość)

.....
(podpis)

INFORMACJA

o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej, składane zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych

Nazwa Wykonawcy

.....
.....

Adres Wykonawcy

.....
.....

Składając ofertę do przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:
Udzielanie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Gminy Rudna w 2021 r.

Oświadczam, że:

1) nie należę do grupy kapitałowej*)

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1076) z **żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu**

2) należę do grupy kapitałowej*)

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 1076) z **następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu*)**

1.....

2.....

***) niepotrzebne skreślić**

****) wraz z niniejszym oświadczeniem Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.**

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis)

Załącznik Nr 5 do ZP 271.30.3.2020

Zamawiający:
Gmina Rudna
Plac Zwycięstwa 15
59-305 Rudna

Wykonawca:

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

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Udzielanie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Gminy Rudna w 2021 r.

Poniższe zamówienia zostały wykonane w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert:

Lp.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (podać opis adekwatnie do zapisów w SIWZ)	CZAS REALIZACJI (data rozpoczęcia /zakończenia)	WARTOŚĆ (brutto)	PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA
1.				
2				

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis)

Załącznik Nr 6 do ZP 271.30.3.2020

Zamawiający:
Gmina Rudna
Plac Zwycięstwa 15
59-305 Rudna

Wykonawca:

.....

.....

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Udzielanie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Gminy Rudna w 2021 r.

Powyższe zamówienie będzie wykonywane przez następujące osoby:

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO	UPRAWNIENIA (zgodnie z zapisami w SIWZ)	ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI W DANYM ZAMÓWIENIU /STANOWISKO	INFORMACJA O PODSTAWIE DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI
1.				
2.				
3.				

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis)