**FORMULARZ OFERTY**

 …………………….. , dnia ………………. 2020 r.

Pełna nazwa i adres Wykonawcy/ów**1**

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

Osoba uprawniona do kontaktów: ………………………………………………………………………….………....

Adres pocztowy do korespondencji: ……………………………………………………………………….……..…..

Numer telefonu do kontaktów: .…….………….…… Numer faksu do kontaktów: ………….………………...……

E-mail do kontaktów: …………………………….……………………………………………………….…..………

Adres strony internetowej: …………………………………………………………………………..………….……..

**OFERTA dla**

**Bankowego Funduszu Gwarancyjnego**

**ul. ks. I. J. Skorupki 4**

**00-546 Warszawa**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługę społeczną (dalej „Ogłoszenie”) dotyczącego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego zgodnie z procedurą spełniającą wymogi określone w art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843), którego przedmiotem jest **„Świadczenie usług medycznych dla Bankowego Funduszu Gwarancyjnego”,** my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa i dokładny adres Wykonawcy, w przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie – pełne nazwy i adresy wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie)*

1. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia w zakresie określonym w Ogłoszeniu na następujących warunkach:

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Pracowniczego**

**wynosi** ……………..……. zł (słownie:……………………………………………………………….…………..),

**z czego:**

cena za świadczenia medycyny pracy wynosi …………………… zł (słownie:………………………………..…..),

cena za specjalistyczne usługi medyczne wynosi ………………… zł (słownie:………………………………..…..),

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Partnerskiego
wynosi** ……………..……. zł (słownie:…………………………………………………….…………..)

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Partnerskiego o zakresie rozszerzonym wynosi** ……………..……. zł (słownie:……………… ……………………..…………..)

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Rodzinnego
wynosi** ……………..……. zł (słownie:……………………………………………………………….…………..)

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Rodzinnego o zakresie rozszerzonym wynosi** ……………..……. zł (słownie:……… ………………………………………….…………..)

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Senior**

**wynosi** ……………..……. zł (słownie:……………………………………………………………….)

Podane ceny uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia określone w Ogłoszeniu oraz załącznikach do Ogłoszenia.

1. Oświadczamy, że łączna liczba **własnych placówek medycznych Wykonawcy na terenie m. st. Warszawy wynosi** ………….…

***Na potwierdzenie powyższych informacji Wykonawca dołączy do oferty aktualny na dzień składania ofert wykaz własnych placówek medycznych na terenie m. st Warszawy, z podaniem nazwy i adresu.***

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami niniejszego postępowania i akceptujemy określone w nich warunki, w tym także zasady jego prowadzenia, bez zastrzeżeń.
2. Akceptujemy warunki płatności za wykonanie zamówienia określone w Ogłoszeniu i wzorze umowy.
3. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie określonym w Ogłoszeniu.
4. Oświadczamy, że każdy podmiot, który będzie świadczył usługi medyczne na rzecz pracowników oraz członków ich rodzin posiada uprawnienia do prowadzenia działalności leczniczej, tj. wpis do rejestru prowadzonego dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.), Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca złoży odpowiednie dokumenty w powyższym zakresie.
5. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wymogami określonymi w Ogłoszeniu oraz załącznikach, a także złożoną przez nas ofertą.
6. Akceptujemy zawarty w Ogłoszeniu wzór umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z ofertą i na warunkach określonych w Ogłoszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Ogłoszeniu.
8. Oświadczamy, że**2**:
9. przedmiot zamówienia zrealizujemy siłami własnymi
10. zamierzamy powierzyć podwykonawcom realizację części zamówienia zgodnie z załącznikiem
do oferty.
11. Kategoria przedsiębiorstwa Wykonawcy**3**:

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

*(wpisać: mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo – zgodnie z zaleceniem Komisji europejskiej z dnia 06.05.2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE 124 z 20.05.2003, str. 26 lub „nie dotyczy” jeśli Wykonawca nie jest żadnym z ww. przedsiębiorców)*

1. Nr rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w pieniądzu**4)**: …………………… ……………………………………………………………………………………………………………….…………
2. Oświadczamy, że niniejsza oferta oraz jej wszystkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnice przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem informacji i dokumentów: *(wypełnić tylko jeśli dotyczy: nazwa dokumentu nr strony)* .........................................................................................................................................................................................
3. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO5 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.6
4. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są :
5. …………………………………………………………………………;
6. …………………………………………………………………………;

… …………………………………………………………………………;

Miejscowość ………………….. dnia …………….

 …………….…….………………………….…

*czytelny podpis lub podpis i stempel osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*1 Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o zamówienie – należy podać pełne nazwy i adresy wszystkich Wykonawców.*

*2 Niepotrzebne skreślić. W przypadku nie wykreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom*

*3 Należy wypełnić.*

*4 Należy wypełnić lub skreślić jeśli nie dotyczy..*

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).*