

.....
(Pieczęć, nazwa i adres Wykonawcy)

Zamawiający:
Świętokrzyski Związek Pracodawców Prywatnych Lewiatan
ul. Warszawska 25/4
25-512 Kielce

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Zamawiającego na przygotowanie i realizację indywidualnych programów zdrowotnych ukierunkowanych na eliminowanie specyficznych, zdiagnozowanych zdrowotnych czynników ryzyka w miejscach pracy, dla pracowników z obszarów wiejskich OSI w zakładach pracy województwa świętokrzyskiego w okresie od dnia 15.03.2019r. do 30.06.2020r.

My, niżej podpisani:

.....
.....

(imię i nazwisko, funkcja)

działając w imieniu Wykonawcy:

.....
(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)

NIP:

KRS:**(w zależności od podmiotu) CEIDG:**(w zależności od podmiotu)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

1. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu oraz spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki prowadzenia działalności leczniczej w zakresie wskazanym w Zapytaniu ofertowym wymagane przepisami z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190; ze zm.) i zobowiązujemy się je spełniać w całym okresie obowiązywania umowy.
3. Składamy ofertę w postępowaniu, za łączną cenę /KRYTERIUM 1 OCENY OFERT/ (cenę należy podać z dokładnością do 1 grosza, do dwóch miejsc po przecinku) /KRYTERIUM CENOWE/ [C]:

Całość wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu zamówienia netto: zł

słownie:

*(uwaga: 3 dniowy Pakiet „Antystress”+ noclegi z wyżywieniem + 3 dniowy Pakiet „Zdrowe Plecy”+noclegi z wyżywieniem w ramach zestawów pobytowych I i II)

Całość wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu zamówienia brutto: zł

*(uwaga: 3 dniowy Pakiet „Antystress”+ noclegi z wyżywieniem + 3 dniowy Pakiet „Zdrowe Plecy”+noclegi z wyżywieniem w ramach zestawów pobytowych I i II)

słownie:

wg poniższych szczegółowych kalkulacji poszczególnych zestawów i kosztów poszczególnych zabiegów.

*(uwaga należy również wypełnić szczegółowe kalkulacje!)

SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA I ZESTAWU POBYTOWEGO:

(3 dniowy pakiet „Antystress” + 3 dniowy pakiet „Zdrowe Plecy”):

łącznie 6 dni (2 x 3 dniowe pobyty)

3 dniowy pakiet „Antystress” dla 885 uczestników z 2 noclegami	3 dniowy pakiet „Zdrowe plecy” dla 885 uczestników z 2 noclegami
---	---

1. Świadczenia w ramach pakietów:

Cena pakietu netto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł	Cena pakietu netto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł
Cena pakietu brutto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł	Cena pakietu brutto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł
Cena pakietu łączna netto dla 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena pakietu łączna netto dla 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł
Cena pakietu łączna brutto dla 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena pakietu łączna brutto dla 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł

2. Nocleg

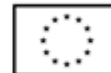
Cena 2 noclegów netto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł	Cena 2 noclegów netto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł
Cena 2 noclegów brutto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł	Cena 2 noclegów brutto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł
Cena łączna netto 2 noclegów dla 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena łączna netto 2 noclegów dla 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł
Cena łączna brutto 2 noclegów dla wszystkich 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena łączna brutto 2 noclegów dla wszystkich 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł

Cena łączna netto świadczeń w pakiecie „Antystress” i 2 noclegów dla 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena łączna netto świadczeń w pakiecie „Zdrowe plecy” i 2 noclegów dla 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł
Cena łączna brutto świadczeń w pakiecie „Antystress” i 2 noclegów dla 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena łączna brutto świadczeń w Pakiecie „Zdrowe plecy” i 2 noclegów dla 885 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł

PODSUMOWANIE:

Suma I zestawu pobyтового netto: zł

Suma I zestawu pobyтового brutto: zł



SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA II ZESTAW POBYTOWY

(3 dniowy Pakiet „Zdrowe Plecy” + 3 dniowy Pakiet „Zdrowe Plecy”)

(uwaga: cena dla Pakietu „Zdrowe Plecy” w II zestawie pobytowym nie może się różnić od cen wskazanych przez Wykonawcę w I wariantcie pobytowym dla pakietu „Zdrowe Plecy”, ceny w obu kolumnach kalkulacji dla Pakietu „Zdrowe Plecy” w II zestawie pobytowym winny być takie same

Zamawiający rozbił poszczególne pakiety na zestawy i 2 kolumny odpowiadające 3 dniowym pakietom pobytowym w celu lepszego zobrazowania zapotrzebowania zaplecza wykonawcy, które winno zostać wycenione)

łącznie 6 dni (2x trzydniowe pobyty)

3 dniowy pakiet „Zdrowe plecy” dla 215 uczestników z 2 noclegami x	3 dniowy pakiet „Zdrowe plecy” dla 215 uczestników z 2 noclegami
---	---

1. Świadczenia w ramach pakietów:

Cena pakietu netto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł	Cena pakietu netto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł
Cena pakietu brutto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł	Cena pakietu brutto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł
Cena pakietu łączna netto dla 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena pakietu łączna netto dla 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł
Cena pakietu łączna brutto dla 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena pakietu łączna brutto dla 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł

2. Nocleg

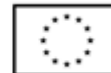
Cena 2 noclegów netto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł	Cena 2 noclegów netto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł
Cena 2 noclegów brutto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł	Cena 2 noclegów brutto dla <u>jednego</u> uczestnika: zł
Cena łączna netto 2 noclegów dla 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena łączna netto 2 noclegów dla 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł
Cena łączna brutto 2 noclegów dla wszystkich 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena łączna brutto 2 noclegów dla wszystkich 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł

Cena łączna netto świadczeń w pakiecie „Zdrowe plecy” i 2 noclegów dla 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena łączna netto świadczeń w pakiecie „Zdrowe plecy” i 2 noclegów dla 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł
Cena łączna brutto świadczeń w pakiecie „Zdrowe plecy” i 2 noclegów dla 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł	Cena łączna brutto świadczeń w pakiecie „Zdrowe plecy” i 2 noclegów dla 215 uczestników podczas 3 dniowego pobytu: zł

PODSUMOWANIE:

Suma II zestawu pobytowego netto: zł

Suma II zestawu pobytowego brutto: zł



4. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.
5. Oświadczam/y, że w całym okresie obowiązywania umowy zatrudniać będziemy na pełny etat przy realizacji zamówienia publicznego _____ osób niepełnosprawnych w rozumieniu przepisu art. 4-5 i 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 511; ze zm.) / KRYTERIUM NR 2 OCENY OFERT - ASPEKT SPOŁECZNY/ [N]
**(Należy wpisać liczbę osób. W przypadku nie wypełnienia tej pozycji Zamawiający uzna, że podmiot nie spełnia tego kryterium i nie przyzna punktów).*
6. Oświadczam/y, że w całym okresie obowiązywania umowy świadczenia zdrowotne i świadczenia towarzyszące stanowiące przedmiot zamówienia będą udzielane w obiekcie położonym na terenie uzdrowiska w rozumieniu art. 2 pkt 4) z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1056; ze zm.) / KRYTERIUM NR 3 OCENY OFERT – JAKOŚĆ ŚWIADCZEŃ/ [U]
 tak* _____

**(w przypadku zakreślenia TAK, należy wskazać nazwę obiektów (jeśli zakład/y ją posiada/ją) i jego/ich adres/y. W przypadku nie wskazania nazw lub adresów Zamawiający uzna, że podmiot nie spełnia tego kryterium i nie przyzna punktów)*
 nie*
- *(Należy zakreślić krzyżykiem właściwą odpowiedź. W przypadku nie zakreślenia żadnej odpowiedzi lub zakreślenia obu Zamawiający uzna, że podmiot nie spełnia tego kryterium i nie przyzna punktów).*
7. Oświadczam/y, że w całym okresie obowiązywania zagwarantujemy zakwaterowanie podczas każdego pakietu pobytowego w każdym dniu _____ pokoi 1-osobowych w trakcie pobytu dla uczestników /KRYTERIUM NR 3 OCENY OFERT – JAKOŚĆ ŚWIADCZEŃ/ [P]
**(Należy wpisać liczbę pokoi jednoosobowych. W przypadku nie wypełnienia tej pozycji Zamawiający uzna, że podmiot nie spełnia tego kryterium i nie przyzna punktów).*
8. Oświadczamy, że dysponujemy obiektem, w którym możliwe jest zakwaterowanie z wyżywieniem podczas każdego dnia pobytu co najmniej 18 uczestników w ciągu 3 dniowego pobytu – ilość pokoi: _____ jednoosobowych, _____ dwuosobowych.
**(Należy wpisać liczbę pokoi)*
9. Oświadczamy, że posiadamy polisę OC w zakresie rodzaju świadczonych świadczeń leczniczych spełniającą warunek minimalnej sumy gwarancyjnej przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta, co potwierdza dokument załączony do oferty.
10. Zobowiązujemy się utrzymać ważną polisę OC w zakresie i na warunkach wskazanych w Zapytaniu ofertowym w całym okresie obowiązywania umowy na świadczenie usług stanowiących przedmiot Zapytania ofertowego.



11. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie z Zapytaniem ofertowym oraz oświadczeniami zawartymi w niniejszym oświadczeniu.
12. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie czynniki cenotwórcze wykonania zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie oraz, że wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy rozstrzygnięte rozliczone za ilość faktycznie wykorzystanych pakietów pobytowych w przeliczeniu na 1 uczestnika i zastrzeżonej w kalkulacji zawartej w ofercie Wykonawcy stawki netto i brutto pakietu pobytowego dla jednego uczestnika.
13. Akceptujemy wskazaną we wzorze umowy (Załącznik nr 5) płatność wynagrodzenia: 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT. Nr rachunku bankowego, na który winna nastąpić zapłata wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku wyboru jego oferty jako oferty najkorzystniejszej:
.....
14. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
15. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i akceptujemy określone w niej warunki oraz zasady postępowania.
16. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia zgodny jest z wymaganiami i warunkami opisanymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
17. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, tj. 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
18. Oświadczamy, że wzór umowy stanowiący Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA:

19. Informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od do stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być udostępniane. Uzasadnienie zastrzeżenia ww. dokumentów i informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało zawarte na stronach nr od do *(w przypadku braku zastrzeżenia należy wpisać kreski lub wykropkowane pola pozostawić niewypełnione)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:

20. Po zapoznaniu się z KLUZULĄ INFORMACYJNĄ Zamawiającego w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych zawartą w Zapytaniu ofertowym, oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych przeze mnie Zamawiającemu w toku postępowania i – w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty jako najkorzystniejszej – w toku wykonania umowy o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z postanowieniami tejże klauzuli.

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIEŃNIA 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) (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1):

21. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
22. Zobowiązuję się do zawarcia umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych zgodnie w brzmieniu wzoru stanowiącego Załącznik nr 7.
23. Oferta nasza wraz z załącznikami zawiera kolejno ponumerowanych stron.
24. Pod rygorem odpowiedzialności z art. 297 Kodeksu Karnego, oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzenia oferty.
25. Korespondencję dotyczącą postępowania należy kierować na:
adres poczty elektronicznej:
nr telefonu:
osoba do kontaktu:

*(w tej pozycji należy wskazać dane takie jak adres poczty elektronicznej**, nr telefonu kontaktowego, osoba do kontaktu)*

26. Załączone do oferty dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

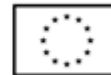
Wyciąg z zapytania ofertowego:

Do oferty należy dołączyć:

- 1) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji wystawionego /forma dokumentu: oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kopia/.

Uwaga:

Wykonawca może przedłożyć pobrany samodzielnie wydruk komputerowy aktualnych informacji o podmiocie z ogólnodostępnych publicznych rejestrów i ewidencji prowadzonych na podstawie ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 570 oraz z 2018 r. poz. 1000, 1544 i 1669), jeśli Wykonawca podlega wpisowi do tych ewidencji, pobierając stosowne wydruki z tych baz (CEiDG <https://prod.ceidg.gov.pl/> i Centralna Informacja KRS <https://ems.ms.gov.pl/krs/>).



- 2) wydruk z prowadzonego w systemie teleinformatycznym Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) prowadzonego przez właściwy organ na podstawie ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 570 oraz z 2018 r. poz. 1000, 1544 i 1669) zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190; ze zm.) na potwierdzenie warunku, że podmiot jest podmiotem leczniczym uprawnionym do świadczenia stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenie szpitalne w rozumieniu ww. ustawy w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot Zapytania ofertowego pobrany ze stron <https://rpwdl.csioz.gov.pl/>.
/forma dokumentu: oryginał lub poświadczona przez Wykonawcę kopia;
- 3) oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym – Załącznik nr 2
/forma dokumentu: oryginał;
- 4) wykaz usług na formularzu, którego wzór stanowi Załącznik nr 3 zawierający usługi wykonane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, wraz z podaniem przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane
/forma dokumentu: oryginał;
oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługa była wykonywana, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane
/forma dokumentów: poświadczone za zgodność z oryginałem kopie,
a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy /forma dokumentu: oryginał;
- 5) wykaz osób na formularzu, którego wzór stanowi Załącznik nr 4 /forma dokumentu: oryginał.