

FORMULARZ OFERTY

Świadczenie usług rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Narewka

znak: **Fz.041.35.2022**

Dla postępowania prowadzonego w trybie Zapytania ofertowego na wykonanie zamówienia będącego usługą o szacunkowej wartości zamówienia **PONIŻEJ 130.000 PLN**

Dane dotyczące Zamawiającego:

Gmina Narewka
ul. Białowieska 1, 17-220 Narewka

Dane dotyczące Wykonawcy*:

Zarejestrowana nazwa (firma) Wykonawcy:

.....
.....

NIP:, REGON:

Zarejestrowany adres (siedziba) Wykonawcy z numerem kodu pocztowego:

ul., kod pocztowy:, miejscowość:

powiat:, województwo:

Dane kontaktowe Wykonawcy:

telefon:, faks:, e-mail:@.....,

I.

Inne informacje:

1. Osobą uprawnioną do udzielania informacji na temat złożonej oferty jest:
tel., faks:, e-mail:
2. Osoba/osoby przewidziana/ne do podpisania umowy:
.....
3. Korespondencje związaną ze złożoną przeze mnie ofertą przetargową proszę kierować na:
adres pocztowy (ulica, kod pocztowy, miejscowość):
adres e-mail:@.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć osób/osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

II.

Oferta:

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie określonym w zapytaniu ofertowym, oraz we wzorze umowy, oraz zgodnie z warunkami Zamawiającego:

„Świadczenie usług rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Narewka w 2023”

OFEROWANA CENA

(waga kryterium: 100%)

A	B	C
Wartość netto miesięcznego wynagrodzenia	Wartość brutto miesięcznego wynagrodzenia	Stawka podatku VAT (w %)

Liczba miesięcy określona przez Zamawiającego		Wartość brutto miesięcznego wynagrodzenia (PLN)		Całkowita wartość zamówienia netto (PLN)
12	X		=	

Całkowita wartość zamówienia brutto: PLN (słownie:)
w tym podatek VAT (stawka %) PLN

III.

Termin realizacji:

Oświadczam, że zamówienie objęte postępowaniem przetargowym wykonam w terminie:

Od dnia podpisania Umowy do dnia 29.12.2023 r.

IV.

Oświadczenia:

- Oświadczam/Oświadczamy**, że niniejsza oferta jest zgodna z przedmiotem zamówienia i treścią ZP.
- Oświadczam/Oświadczamy**, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w ZP wraz z wszelkimi zmianami, uzupełnieniami i aktualizacjami oraz pozostałymi załączonymi dokumentami i przyjmuję/my je bez zastrzeżeń.
- Oświadczam/Oświadczamy**, że uwzględniłem/śmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej stanowiące integralną część ZP, wyszczególnione we wszystkich dokonanych przez Zamawiającego pismach.
- Oświadczam/Oświadczamy**, że zdobyłem/śmy konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty.
- Oświadczam/Oświadczamy**, że jestem/my związany/ni niniejszą ofertą przez okres co najmniej **30 dni** licząc od daty składania ofert.
- Oświadczam/Oświadczamy**, że akceptuję/my wzór umowy stanowiący załącznik do ZP i w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, zobowiązuję/my się do jej podpisania w formie przedstawionej w ZP (z uwzględnieniem zmian i dodatkowych ustaleń wynikłych w trakcie procedury przetargowej) oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczam/Oświadczamy**, że gwarantuję/my wykonanie przedmiotu umowy z należytą starannością z uwzględnieniem wszelkich wymaganych przepisów oraz przyjmujemy odpowiedzialność wynikającą z rodzaju wykonywanych usług, przewidzianą w przepisach prawa cywilnego i prawa karnego.
- Oświadczam/Oświadczamy**, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć osób/osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

9. **Oświadczam/Oświadczamy**, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną przewidzianą w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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) Zamawiającego zawartą w ZP.
10. **Oświadczam/Oświadczamy**, iż znana jest mi/nam treść *art. 297 §1 kodeksu karnego*: „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
11. **Oświadczam/Oświadczamy**, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz. 835);
12. **Oświadczam/Oświadczamy**, że posiadam / - amy iż posiadamy aktualny wpis do rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego zgodnie z wymogami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633), a w przypadku wybrania do realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązujemy się udokumentować przedmiotowy fakt,
13. **Oświadczam/Oświadczamy**, że jestem / - śmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną wynikającą z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, a w przypadku wyboru do realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązujemy się udokumentować przedmiotowy fakt;
14. **Oświadczam/Oświadczamy**, że posiadam / - amy doświadczenie w charakterze Wykonawcy, w zakresie realizacji co najmniej 1 usługi o charakterze wsparcia rehabilitacyjnego lub fizjoterapeutycznego na rzecz grupy osób w wymiarze co najmniej 200 godzin łącznie, zrealizowanej należycie, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, a w przypadku wyboru do realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązujemy się udokumentować przedmiotowy fakt w postaci referencji – zgodnie z treścią zapytania ofertowego;
15. **Oświadczam/Oświadczamy**, że posiadam / - y dyplom potwierdzający posiadanie uprawnień magistra fizjoterapii posiadającego dyplom specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, a w przypadku wyboru do realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązujemy się udokumentować przedmiotowy fakt w postaci potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii dokumentu;
16. **Zobowiązuję się/Zobowiązujemy się**, iż w przypadku wyboru naszej oferty do dnia sygnowania umowy przedłożymy odpis lub informację z właściwego rejestru / ewidencji poświadczającego aktywny status prowadzonej działalności gospodarczej;
17. **Zobowiązuję się/Zobowiązujemy się**, iż w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do rozszerzenia naszego wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę o miejsce prowadzenia działalności wskazane opisie przedmiotu zamówienia.
18. **Zobowiązuję się/Zobowiązujemy się**, iż w przypadku wyboru naszej oferty obsługa świadczeniobiorców w zakresie dokumentacji medycznej będzie odbywała się zgodnie z przepisami prawa, w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 6 kwietnia 2020 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 666).

* niepotrzebne skreślić

V.

Załączniki:

Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć osób/osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

1.

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie zapisanych i ponumerowanych stron.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć osób/osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)