

FORMULARZ OFERTOWY

dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

usługi medyczne obejmujące profilaktyczne badania lekarskie oraz badania sanitarno-epidemiologiczne, badania diagnostyczne, badania laboratoryjne, badania psychotechniczne, badania psychologiczne, konsultacje specjalistyczne na rzecz żołnierzy zawodowych oraz pracowników zatrudnionych w 45 WOG oraz jednostkach i instytucjach będących na jej zaopatrzeniu w podziale na dwie części.

Nazwa Wykonawcy:	CENTRUM MEDYCZNE DORMED SP. Z O.O.
Adres:	UL. BANKOWA 1 66-100 SULECHÓW
Województwo:	LUBUSKIE
NIP:	973 108 8899
REGON:	523 551471
KRS:	0000996990
Numer telefonu Wykonawcy wraz z numerem kierunkowym:	+48 501 447 388
Numer konta wykonawcy (celem wpisania do umowy)	44 11402014 0000 4302 0948 9910
Adres e-mail Wykonawcy:	d.zalewska@edormed.pl
Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym	DOROTA ZALEWSKA

1. Zgłaszam swój udział w postępowaniu oraz oferuję realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie ze specyfikacją warunków zamówienia, za następującą cenę:

Część nr 1**Wartość Podstawowa**

.....zł netto + podatek VAT.....% tj.....zł

razem brutto.....zł

słownie złotych (brutto).....

Wartość opcji

.....zł netto + podatek VAT.....% tj.....zł

razem brutto.....zł

słownie złotych (brutto).....

Łącznie wartość podstawowa i opcji

.....zł netto + podatek VAT.....% tj.....zł

łącznie brutto.....zł

słownie złotych (brutto).....

Objęci umową przyjmowani będą w pierwszej kolejności:

TAK

NIE

Część nr 2

Wartość Podstawowa

.....1431,00zł netto + podatek VAT *ZN*.....% tj.....0,00zł

razem brutto.....1431,00zł

słownie złotych (brutto).....*JEDEN TYSIĄC CZTERYSTA TRZYDZIEŚCI JEDEN 00/100*

Wartość opcji

.....1431,00zł netto + podatek VAT *ZN*.....% tj.....0,00zł

razem brutto.....1431,00zł

słownie złotych (brutto).....*JEDEN TYSIĄC CZTERYSTA TRZYDZIEŚCI JEDEN 00/100*

Łącznie wartość podstawowa i opcji

.....2862,00zł netto + podatek VAT *ZN*.....% tj.....0,00zł

łącznie brutto.....2862,00zł

słownie złotych (brutto).....*DWA TYSIĄCE OSIEMSET SZESZCZDZIESIĄT DWA 00/100*

Objęci umową przyjmowani będą w pierwszej kolejności:

TAK

NIE

2. Akceptuję termin realizacji zamówienia określony przez Zamawiającego w SWZ oraz deklaruję zakończenie realizacji przedmiotu umowy zgodnie z zapisami w SWZ.
3. Akceptuję terminy płatności od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
4. Oświadczam, że jestem związany ofertą w terminie wskazanym w SWZ.
5. Oświadczam, że zapoznałem się ze treścią SWZ i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązuję się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w SWZ.
6. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy. Jednocześnie zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że wybór mojej oferty*:

- prowadzi
 nie prowadzi

do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

*zaznaczyć właściwe

8. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam*:

- siłami własnymi, tj. bez udziału podwykonawców
 przy udziale podwykonawców

*zaznaczyć właściwe

L.p.	Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcom	Nazwy podwykonawców
1.	BADANIA LABORATORYJNE	DIAGNOSTYKA S.A. 31-864 KRAKÓW UL. PROF. M. ŻYŁKOWSKIEGO 16

9. Oświadczam, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem**, małym przedsiębiorstwem**, średnim przedsiębiorstwem**.

**) zaznaczyć właściwe

- Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.
- Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro.
- Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro- lub małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

Pojęcia zaczerpnięte z zaleceń Komisji Unii Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).

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

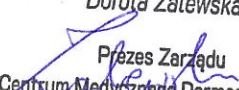
***) *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

11. Do niniejszej oferty załączam:

- 1) Formularz cenowy
- 2) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania,
- 3) odpis lub informację z KRS, CEiDG lub innego właściwego rejestru,
- 4) zobowiązanie podmiotu trzeciego *(jeśli dotyczy)*,
- 5) pełnomocnictwo *(jeśli dotyczy)*
- 6) oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia *(jeżeli dotyczy)*.

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień otwarcia ofert.

CENTRUM MEDYCZNE DORMED
Sp. z o.o.
66-100 SULECHÓW, ul. Bankowa 1
NIP 973 108 88 99, Reg. 523551471

Dorota Zalewska

Prezes Zarządu
Centrum Medycznego Dormed Sp. z o.o.