**Formularz ofertowy Wykonawcy**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

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

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

*............................................................................*

*............................................................................*

*(numer telefonu/faxu, adres poczty elektronicznej)*

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………

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

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

***osoba do kontaktu:***

*...........................................................................*

***adres mailowy:***

*……………………………………………………..*

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie podejmujemy się zrealizowania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ.

|  |
| --- |
| Przedmiot zamówienia/zamówienie publiczne pn.: |
| **Przeprowadzenie superwizji grupowych i indywidualnych** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **OFERTA WYKONAWCY (\*)** |
| **Kwota [cena] netto****zł** | **Kwota podatku VAT****zł** | **Kwota [cena] brutto****zł** | **Termin płatności***[14 dni lub**30 dni lub**45 dni]* |
| **Pakiet I** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet II** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet III** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet IV** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet V** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet VI** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet VII** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet VIII** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet IX** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet X** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XI** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XII** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XIII** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XIV** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XV** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XVI** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XVII** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XVIII** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XIX** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XX** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXI** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXII** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXIII** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXIV** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXV** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXVI** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXVII** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXVIII** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXIX** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXX** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |
| **Pakiet XXXI** |  |  | *cyfrowo:* |  |  |
| *słownie:* |  |

**Termin wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia/umowy:**

- w zakresie pakietów od I do XXV – 4 miesiące od daty zawarcia umowy, nie później niż do dnia 30.11.2021r;

- w zakresie pakietów od XXVI do XXXI - 22 miesiące od dnia zawarcia umowy, nie później niż do dnia 31.05.2023r.

**Jednocześnie Wykonawca, którego reprezentuje:**

1) Oświadcza, że zapoznał się z warunkami określonymi w treści SWZ oraz jej załączników i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte w całości.

2) Oświadcza, że zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń.

3) Oświadcza, że ujął w złożonej ofercie wszystkie elementy i koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia. Cena ryczałtowa brutto podana powyżej zawiera wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

4) Oświadcza, że związany jest niniejszą ofertą do dnia wskazanego przez Zamawiającego w sekcji XVI SWZ.

5) Akceptuje warunki dotyczące wynagrodzenia Wykonawcy, określone szczegółowo w paragrafie 5 wzorów umów – załączników nr 4.1 – 4.31 do SWZ.

6) Zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7) Oświadcza, że jest

**MIKROPRZEDSIĘBIORSTWEM / MAŁYM PRZEDSIĘBIORSTWEM / ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWEM / ŻADNYM Z POWYŻSZYCH (\*\*)**

**Dane do umowy (\*\*\*)**

|  |
| --- |
| **Osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:** |
| Imię i nazwisko | Stanowisko |
|  |  |
| **Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:** |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | Nr telefonu/ e-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, zarejestrowany we właściwym dla Wykonawcy Urzędzie Skarbowym:** |
| Nazwa i adres banku | Nr rachunku |
|  |  |

Formularz niniejszy powinien być podpisany podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Uzupełnić:

- cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia - wypełnić po sporządzeniu Formularza/y cenowego/ych – załączniki nr 1.1 – 1.31 do SWZ.

- termin płatności - Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu termin płatności 14 dni, lub 30 dni, lub 45 dni liczonych od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury potwierdzającej wykonanie usługi.

Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza niewypełniony (puste pole) Zamawiający uzna, że Wykonawca zaoferował 14 dniowy termin płatności.

(\*\*) Niepotrzebne skreślić.

(\*\*\*) Uzupełnić.