**Załącznik nr 2 do SWZ**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

**Usługa orzecznictwa lekarskiego w ramach kwalifikacji wstępnej uczestników do kompleksowej rehabilitacji w projekcie „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”**

**(16 części)**

**znak sprawy: ZP/27/21**

###### **Oferta złożona przez wykonawcę / podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie**

|  | **Nazwa** | **Adres** | **NIP** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **...** |  |  |  |

###### **II. Osoba do kontaktu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Instytucja** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail** |  |

###### **III. Treść oferty**

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 poz. 1129 ze zm.) oświadczam, że oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

**CZĘŚĆ 1 - BIAŁYSTOK:**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 10 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 10): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 2 - BYDGOSZCZ/TORUŃ**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 20 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 20): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 3 - GDAŃSK**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 5 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 5): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 4 - KATOWICE**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 60 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 60): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 5 - KIELCE**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 15 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 15): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 6 - KRAKÓW**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 40 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 40): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 7 - LUBLIN**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 70 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 70): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 8 - ŁÓDŹ**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 40 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 40): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 9 - OLSZTYN**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 10 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 10): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 10 - OPOLE**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 5 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 5): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 11 - POZNAŃ**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 80 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 80): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 12 - RZESZÓW**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 15 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 15): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 13 - SZCZECIN**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 15 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 15): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 14 - WARSZAWA**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 100 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 100): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 15 - WROCŁAW**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 10 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 10): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 16 - ZIELONA GÓRA**

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 5 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 5): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA:

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

###### **IV. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że wypełniłem 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 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.
2. Oświadczamy, że cena brutto wskazana wyżej obejmuje wszystkie koszty realizacji zamówienia z uwzględnieniem wszystkich opłat, podatków (także od towarów i usług) i upustów.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, akceptujemy jej zapisy i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy, który jest częścią SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie przez niego wyznaczonym.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
6. Oświadczamy, że informacje i dokumenty wymienione w pliku ………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być udostępnione oraz wykazujemy[[1]](#footnote-1), iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.[[2]](#footnote-2)
7. Wskazane w poniższej tabeli części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i dane kontaktowe podwykonawcy[[3]](#footnote-3)** | **Części zamówienia** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

Do oferty zostały dołączone następujące załączniki (*Należy wyliczyć wszystkie załączniki)*

Załącznik nr 1 ...................................................

Załącznik nr 2 ...................................................

**DOKUMENT NALEŻY SPORZĄDZIĆ I ZŁOŻYĆ w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.**

1. Wykonawca zobowiązany jest do wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa **składając pisemne uzasadnienie** (np. w formie odrębnego dokumentu/załącznika do oferty). [↑](#footnote-ref-1)
2. **Wypełnić, gdy dotyczy.** [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeżeli, **jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców. [↑](#footnote-ref-3)