*Załącznik nr 2 - Formularz ofertowy*

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. DANE WYKONAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Tel./Fax |  |
| E-mail |  |
| Nr KRS (ew. nr CEIDG) |  |
| Nr REGON |  |
| Nr NIP |  |

2. OFERTA

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe na **Przeprowadzenie profilaktycznych badań przesiewowych dostosowanych do indywidualnych potrzeb uczestników projektu – pracowników i pracownic Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stargardzie. Projekt „Zdrowo i ergonomicznie w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w StargardzieFEPZ.06.07-IP.01-0064/24-00** składam ofertę i przedmiotowe zamówienie **zobowiązuję się** wykonać na następujących oferowanych przeze mnie warunkach:

**Część 1 - Cytologia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przeprowadzenie profilaktycznych badań przesiewowych - cytologia | Stawka za 1badanie | Wartość | Podatek od towarów i usług /VAT/ | Cena za badaniapracowników (całość) |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 |
|  [szt]  | netto [zł]  | netto [zł]kol.1x kol.2 | stawka [%]  | wartość [zł] kol.3x kol.4 | brutto [zł] kol.3+kol.5. |
| 29  |  |  |  |  |  |

Badania będą realizowane w placówce: ……………………………………………………………………………………………………………

podać nazwę i dokładny adres placówki

tj. na terenie m. Stargard / w promieniu do 50 km od Stargardu[[1]](#footnote-2)

**Część 2 - Mammografia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przeprowadzenie profilaktycznych badań przesiewowych - mammografia | Stawka za 1badanie | Wartość | Podatek od towarów i usług /VAT/ | Cena za badaniapracowników (całość) |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 |
|  [szt]  | netto [zł]  | netto [zł]kol.1x kol.2 | stawka [%]  | wartość [zł] kol.3x kol.4 | brutto [zł] kol.3+kol.5. |
| 29  |  |  |  |  |  |

Badania będą realizowane w placówce: ……………………………………………………………………………………………………………

podać nazwę i dokładny adres placówki

tj. na terenie m. Stargard / w promieniu do 50 km od Stargardu[[2]](#footnote-3)

**Część 3 – Doppler żył kończyn dolnych, Doppler żył kończyn górnych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przeprowadzenie profilaktycznych badań przesiewowych - Doppler żył kończyn dolnych  | Stawka za 1badanie | Wartość | Podatek od towarów i usług /VAT/ | Cena za badaniapracowników (całość) |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 |
|  [szt]  | netto [zł]  | netto [zł]kol.1x kol.2 | stawka [%]  | wartość [zł] kol.3x kol.4 | brutto [zł] kol.3+kol.5  |
| 45  |  |  |  |  |  |
| Przeprowadzenie profilaktycznych badań przesiewowych - Doppler żył kończyn górnych | Stawka za 1badanie | Wartość | Podatek od towarów i usług /VAT/ | Cena za badaniapracowników (całość) |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 |
|  [szt]  | netto [zł]  | netto [zł]kol.1x kol.2 | stawka [%]  | wartość [zł] kol.3x kol.4 | brutto [zł] kol.3+kol.5  |
| 37  |  |  |  |  |  |

Badania będą realizowane w placówce: ……………………………………………………………………………………………………………

podać nazwę i dokładny adres placówki

tj. na terenie m. Stargard / w promieniu do 50 km od Stargardu[[3]](#footnote-4)

**Część 4 - Badania krwi i badanie kału**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przeprowadzenie profilaktycznych badań przesiewowych – badania krwi | Stawka za 1badanie | Wartość | Podatek od towarów i usług /VAT/ | Cena za badaniapracowników (całość) |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 |
|  [szt]  | netto [zł]  | netto [zł]kol.1x kol.2 | stawka [%]  | wartość [zł] kol.3x kol.4 | brutto [zł] kol.3+kol.5. |
| 65  |  |  |  |  |  |
| Przeprowadzenie profilaktycznych badań przesiewowych – badania na krew utajoną w kale | Stawka za 1badanie | Wartość | Podatek od towarów i usług /VAT/ | Cena za badaniapracowników (całość) |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 |
|  [szt]  | netto [zł]  | netto [zł]kol.1x kol.2 | stawka [%]  | wartość [zł] kol.3x kol.4 | brutto [zł] kol.3+kol.5  |
| 15  |  |  |  |  |  |

Badania będą realizowane w placówce: ……………………………………………………………………………………………………………

podać nazwę i dokładny adres placówki

tj. na terenie m. Stargard / w promieniu do 50 km od Stargardu[[4]](#footnote-5)

**Część 5 - Kolonoskopia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przeprowadzenie profilaktycznych badań przesiewowych – kolonoskopia | Stawka za 1badanie | Wartość | Podatek od towarów i usług /VAT/ | Cena za badaniapracowników (całość) |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5 | 6 |
|  [szt]  | netto [zł]  | netto [zł]kol.1x kol.2 | stawka [%]  | wartość [zł] kol.3x kol.4 | brutto [zł] kol.3+kol.5 |
| 15  |  |  |  |  |  |

Badania będą realizowane w placówce: ……………………………………………………………………………………………………………

podać nazwę i dokładny adres placówki

tj. na terenie m. Stargard / w promieniu do 50 km od Stargardu[[5]](#footnote-6)

*Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który Wykonawca jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami.*

Ja (my) niżej podpisany (i) oświadczam (y), że:

1. cena brutto przedmiotu zamówienia – wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie ponosił Wykonawca, w tym m.in. podatek VAT, koszty ubezpieczenia i dostarczenia przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego oraz wykonanie wszystkich obowiązków Wykonawcy, niezbędnych do zrealizowania przedmiotu zamówienia, zgodnie z niniejszym Zapytaniem ofertowym, jak i ewentualne ryzyko wynikające z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili składania oferty;
2. zapoznałem się/zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i spełniam zawarte w nim warunki, akceptuję i przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści;
3. zobowiązuję się/zobowiązujemy się wykonać niniejsze zamówienie zgodnie z treścią Zapytania ofertowego, wyjaśnieniami do treści Zapytania ofertowego oraz wprowadzonymi do niego zmianami (jeśli dotyczy);
4. jestem/ jesteśmy związany (i) niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym;
5. zobowiązuję/zobowiązujemy się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego;
6. oświadczam/ -y, że wszystkie informacje podane w załączonych do oferty oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji;
7. oświadczam/-y, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu;
8. udzielam(y) gwarancji na zaoferowany przedmiot zamówienia, zgodnie z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym, w tym w szczególności w Opisie przedmiotu zamówienia i zobowiązujemy się do podania niezbędnych w tym zakresie danych do umowy przed jej podpisaniem.2. OFERTA

3. OŚWIADCZENIA

**Niniejszym oświadczam/y**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności karnej, że:

1. w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania nie wyrządziłem Zamawiającemu szkody, przez to że nie wykonałem lub nienależycie wykonałem zobowiązanie, chyba że było to następstwem okoliczności, za które Wykonawca nie ponosił odpowiedzialności;
2. w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania nie uchyliłem się od podpisania umowy z Zamawiającym mimo wyboru mojej oferty;
3. Wobec Wykonawcy nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono jego upadłości,
4. Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne,
5. Wykonawca nie jest osobą fizyczną prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
6. Wykonawca nie jest osobą prawną, której urzędujących członków władz skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
7. Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia,
8. Oświadczam, że osoba/podmiot, który reprezentuję, a który ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
	1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
	3. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

**Oświadczam/y, że nie jestem/śmy:**

1. Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 (…)” i rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 (…) albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą o przeciwdziałaniu”;
2. Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu;
3. Wykonawcą oraz uczestnikiem konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ustawy o przeciwdziałaniu
4. Rosyjskim wykonawcą i podwykonawcą – na podstawie rozporządzenia (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1).
5. Wykonawcą, o którym mowa w Komunikacie Komisji „Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy” (Dz. U. UE C 131 z 24.3.2022 str.1).

Przedkładam następujące dokumenty (oryginalne lub poświadczone za zgodność przez osobę uprawnioną):

|  |  |
| --- | --- |
| **OPIS DOKUMENTU** | **TAK/NIE** |
| Wydruk aktualnego wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez właściwego wojewodę dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jeśli „NIE” należy podać adres strony internetowej, z której dokument można pobrać ……….……...........................................….. |  |
| Oświadczenie Wykonawcy dot. Ochrony Danych Osobowych (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679) |  |

**Niniejsza oferta jest ważna w terminie 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Miejscowość, data***  | ***Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).*** |

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)
2. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)
3. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)
4. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-5)
5. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-6)