Główny Inspektorat Jakości Handlowej

Artykułów Rolno-Spożywczych

ul. Wspólna 30, 00-930 Warszawa

(nazwa i adres Wykonawcy)

**Formularz oferty**

Nazwa i adres Wykonawcy:

Tel.:

Fax.

e-mail:

NIP:

Regon:

**Adres internetowy ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych KRS/CEIDG**

W przypadku wskazania przez Wykonawcę w formularzu oferty dostępności dokumentu w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, lub ich dostępności w bazie KRS lub CEIDG, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych oświadczenia lub dokumenty.

**W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu zamieszczone na stronie podmiotowej BIP na świadczenie opieki medycznej dla pracowników Głównego Inspektoratu Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, nr sprawy GI- BAD-231-12/20,**

1. OFERUJEMY wykonanie zamówienia, zgodnie z zapisami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia na usługi społeczne, zwanej dalej „SIWZ” gwarantując zakres opieki medycznej nie mniejszy niż w opisie przedmiotu zamówienia, w wysokości miesięcznej składki brutto:
* **medycyna pracy** (na jednego pracownika):      złotych

(słownie:      )

* **dodatkowe świadczenia PAKIET I dla pracownika** (na jednego pracownika):       złotych

(słownie:      )

* **dodatkowe świadczenia PAKIET II dla pracownika** (na jednego pracownika):       złotych

(słownie:      )

* **rodzina pracownika PAKIET I** (współmałżonek/partner **lub** dziecko)      złotych

(słownie:      )

* **rodzina pracownika PAKIET I** (współmałżonek/partner **i** dzieci)       złotych (słownie:      )
* **rodzina pracownika PAKIET II** (współmałżonek/partner **lub** dziecko)       złotych (słownie:      )
* **rodzina pracownika PAKIET II** (współmałżonek/partner **i** dzieci)       złotych (słownie:      )

**Całkowita wartość oferty brutto** **złotych**

**(słownie:      )**

**[cena oferty została obliczona na podstawie formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ, będącego integralną częścią oferty]**

1. **Rabat na pozostałe świadczenia medyczne:** **%.**

[Kryterium „rabat na pozostałe świadczenia medyczne” należy rozumieć jako rabat jakiego Wykonawca będzie udzielał pracownikom Zamawiającego na świadczenie usług medycznych, których nie obejmuje wykupiony indywidualnie przez pracownika Zamawiającego pakiet medyczny. Rabat musi być podany liczbą całkowitą różną od 0 i nie może być niższy niż 30%.]

1. Oświadczamy, że całkowita wartość oferty brutto podana w pkt. 1 niniejszego formularza zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z wymaganiami SIWZ, oraz że ceny przez nas określone nie będą podlegały zmianom w trakcie realizacji umowy, z zastrzeżeniem §10 ust. 4 oraz ust. 9-15 wzoru umowy (załącznik nr 4 do SIWZ).
2. Oświadczamy, że wykonamy i rozliczymy zamówienie w terminie i na warunkach określonych w SIWZ.
3. Oświadczamy że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia na usługi społeczne oraz wszystkimi modyfikacjami i wyjaśnieniami treści SIWZ zamieszczonymi na stronie podmiotowej Biuletyniu Informacji Publicznej Zamawiającego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte, w szczególności akceptujemy wzór umowy zawarty w załączniku nr 4 do SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku uzyskania zamówienia, do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu ostatecznego terminu do składania ofert.
5. Oświadczam, że jestem małym/średnim przedsiębiorcą\*

 

1. Oświadczamy, że 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 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), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
2. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy siłami własnymi / przy pomocy podwykonawców.\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, która/które zostanie/ą powierzone podwykonawcom** | **Firma podwykonawcy** |
| **1** | **2** | **3** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **(…)** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

[Przez umowę o podwykonawstwo należy rozumieć umowę w formie pisemnej o charakterze odpłatnym, której przedmiotem są usługi stanowiące część zamówienia publicznego, zawartą między wybranym przez Zamawiającego Wykonawcą a podwykonawcą. W przypadku, niedokonania skreślenia oraz nie wypełnienia tabeli w powyższym punkcie niniejszego formularza ofertowego domniemuje się, iż Wykonawca zrealizuje zamówienie siłami własnymi)]

1. Oświadczamy, że osobą upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym jest: Imię nazwisko

nr tel.     ,

nr faks

e-mail:

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:
2.
3.
4. (     )

data podpisania formularza oferty

(pieczątka imienna i podpis lub czytelny podpis Wykonawcy

lub osoby/osób upoważnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* 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 (w takiej sytuacji z formularza należy wykreślić treść tego oświadczenia).