

Znak sprawy: 1/BK/2023

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

PROJEKT „Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze powiatu brzeskiego i nyskiego w województwie opolskim”

OFERTA

I. DANE WYKONAWCY:

.....
[nazwa Wykonawcy]
.....

[adres / siedziba Wykonawcy]

numer telefonu.....numer faksu.....

adres internetowy.....e-mail

REGON:.....NIP.....

PESEL:..... (dotyczy osób fizycznych).

NUMER WPISU DO KRS :.....

(dotyczy podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sadowego).

Nazwa zamówienia: Udzielanie świadczeń zdrowotnych a w tym: Część nr 1: WCZESNA REHABILITACJA KOBIET PO PORODZIE (WRK) Część nr 2/3/4: ROZSZERZONA OPIEKA POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ (ROPŚ) w ramach projektu pn.: „Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem na obszarze powiatu brzeskiego i nyskiego w województwie opolskim.” Nr Projektu: RPOP.08.01.00-16-0002/19.

II. OFERTA:

Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami zapytania ofertowego:

Znak sprawy: 1/BK/2023

w Części nr 1: **WCZESNA REHABILITACJA KOBIET PO PORODZIE (WRK)** za cenę: zł brutto, co wynika z kalkulacji: 174 spotkań (usług) x cena za jedno spotkanie (usługę): zł brutto.

W przypadku uzyskania przez Zleceniodawcę dodatkowych środków na realizację przedmiotowego zamówienia w ramach jego ciągłości Zleceniodawca przewiduje **zastosowania prawa opcji**. Wynagrodzenie za wykonanie zamówienia z zastosowaniem prawa opcji realizowanego od 20.05.2023 do 30.11.2023 w kwocie zł brutto, co wynika z kalkulacji 150 spotkań (usług) x cena za jedno spotkanie (usługę): zgodnie z oferowaną stawką usługi podstawowej zł brutto.

Wykaz osób w cz. nr 1

Oświadczam, że będę dysponować osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

- 1) *(imię i nazwisko)* będę dysponować na podstawie *(np.: umowy zlecenie, umowy o pracę, kontraktu, osobistego świadczenia itp. wpisać właściwe)* posiadającą/posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu: dyplomowanej/dyplomowanego technika fizjoterapii/mgr fizjoterapii *(data wydania dyplomu i nr dokumentu)*
oraz
- 2) min. 3 - letnie doświadczenie w pracy z kobietami w okresie okołoporodowym.
.....
.....
..... *(opisać doświadczenie).*

W przypadku dysponowania więcej niż jedną osobą powielić dane dla każdej osoby.

Znak sprawy: 1/BK/2023

w Części nr 2/3/4: ROZSZERZONA OPIEKA POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ (ROPŚ) za cenę: zł brutto, co wynika z kalkulacji: 180 wizyt/usług x cena za jedną wizytę/usługę: zł brutto.

W przypadku uzyskania przez Zleceniodawcę dodatkowych środków na realizację przedmiotowego zamówienia w ramach jego ciągłości Zleceniodawca przewiduje **zastosowania prawa opcji**. Wynagrodzenie za wykonanie zamówienia z zastosowaniem prawa opcji realizowanego od 20.05.2023 do 30.11.2023 w kwocie zł brutto, co wynika z kalkulacji 160 wizyt/usług x cena za jedną wizytę/usługę zgodnie z oferowaną stawką usługi podstawowej zł brutto.

Wykaz osób w cz. nr 2/3/4

Oświadczam, że będę dysponować osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

Osoba nr 1:

- 1) (imię i nazwisko) będę dysponować na podstawie (np.: umowy zlecenie, umowy o pracę, kontraktu, osobistego świadczenia itp. wpisać właściwe) posiadającą/posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu: dyplomowanej/dyplomowanego położnej/położnego (data wydania dyplomu i nr dokumentu) oraz
- 2) min. 3 - letnie doświadczenie w pracy z kobietami w okresie okołoporodowym.
.....
.....
..... (opisać doświadczenie).

Osoba nr 2:

- 1) (imię i nazwisko) będę dysponować na podstawie (np.: umowy zlecenie, umowy o pracę, kontraktu, osobistego świadczenia itp. wpisać właściwe) posiadającą/posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu: dyplomowanej/dyplomowanego położnej/położnego (data wydania dyplomu i nr dokumentu)

Znak sprawy: 1/BK/2023

oraz

- 2) min. 3 - letnie doświadczenie w pracy z kobietami w okresie okołoporodowym.

.....
.....
..... (opisać doświadczenie).

Osoba nr 3:

- 1) (imię i nazwisko) będę dysponować na podstawie (np.: umowy zlecenie, umowy o pracę, kontraktu, osobistego świadczenia itp. wpisać właściwe) posiadającą/posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu: dyplomowanej/dyplomowanego położnej/położnego (data wydania dyplomu i nr dokumentu)

oraz

- 2) min. 3 - letnie doświadczenie w pracy z kobietami w okresie okołoporodowym.

.....
.....
..... (opisać doświadczenie).

W przypadku dysponowania więcej niż 3 osobami powielić dane dla każdej kolejnej osoby.

OŚWIADCZENIE:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą¹, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu ofertowym są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

¹ **Pouczenie:** Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2020 poz. 1444.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Znak sprawy: 1/BK/2023

OŚWIADCZAM ŻE:

nie jest podmiotem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli,
- pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.

OŚWIADCZAM:

iż Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformował pisemnie i uzyskał zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZAM:

iż Wykonawca wypełnił 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 pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Znak sprawy: 1/BK/2023

Załączniki do oferty:

1. Zaświadczenie o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
2. Polisa od odpowiedzialności cywilnej (OC) podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wraz z dokumentem potwierdzającym jej opłacenie.
3. Aktualne i opłacone ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
4.
5.
6.

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis