**FORMULARZ OFERTY**

 …………………….. , dnia ………………. 2018 r.

Pełna nazwa i adres Wykonawcy/ów**1**

……………………………………………………………….……………………...………….……………….….…. …..……………………………………………………………………………………………………………..………

Osoba uprawniona do kontaktów: ………………………………………………………………………….………....

Adres pocztowy do korespondencji: ……………………………………………………………………….……..…..

Numer telefonu do kontaktów: .…….………….…… Numer faksu do kontaktów: ………….………………...……

E-mail do kontaktów: …………………………….……………………………………………………….…..………

Adres strony internetowej: …………………………………………………………………………..………….……..

**OFERTA dla**

**Bankowego Funduszu Gwarancyjnego**

**ul. ks. I. J. Skorupki 4**

**00-546 Warszawa**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługę społeczną. dotyczącego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego zgodnie z procedurą spełniającą wymogi określone w art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn.zm.), którego przedmiotem jest **„Zapewnienie usług medycznych dla Bankowego Funduszu Gwarancyjnego”,** my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..

*(pełna nazwa i dokładny adres Wykonawcy, w przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie – pełne nazwy i adresy wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie)*

1. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia w zakresie określonym w Ogłoszeniu na następujących warunkach:

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Pracowniczego**

**wynosi** ……………..……. zł

(słownie:……………………………………………………………………………….…………..)

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Partnerskiego
wynosi** ……………..……. zł

(słownie:……………………………………………………………………………….…………..)

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Partnerskiego o zakresie rozszerzonym wynosi** ……………..……. zł

(słownie:……………………………………………………………………………….…………..)

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Rodzinnego
wynosi** ……………..……. zł

(słownie:……………………………………………………………………………….…………..)

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Rodzinnego o zakresie rozszerzonym wynosi** ……………..……. zł

(słownie:……………………………………………………………………………….…………..)

**Cena jednostkowa za pełny miesiąc świadczenia usług medycznych w ramach Pakietu Rodzice/Teściowie Pracownika wynosi** ……………..……. zł

(słownie:……………………………………………………………………………….…………..)

Podane ceny uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia określone w Ogłoszeniu oraz załącznikach do Ogłoszenia.

1. Oświadczamy, że łączna liczba **własnych placówek medycznych Wykonawcy na terenie m. st. Warszawy wynosi** ………….…**2**

*Na potwierdzenie powyższych informacji Wykonawca dołączy do oferty aktualny na dzień składania ofert wykaz własnych placówek medycznych na terenie m. st Warszawy, z podaniem nazwy i adresu, wymienionych alfabetycznie.*

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami niniejszego postępowania i akceptujemy określone w nich warunki, w tym także zasady jego prowadzenia, bez zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że każdy podmiot, który będzie świadczył usługi medyczne na rzecz pracowników oraz członków ich rodzin posiada uprawnienia do prowadzenia działalności leczniczej, tj. wpis do rejestru prowadzonego dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.). Na żądanie Zamawiającego, Wykonawca złoży odpowiednie dokumenty w powyższym zakresie.
3. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wymogami określonymi w Ogłoszeniu oraz załącznikach, a także złożoną przez nas ofertą.
4. Akceptujemy zawarty w Ogłoszeniu wzór umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z ofertą i na warunkach określonych w Ogłoszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Ogłoszeniu.
6. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie określonym w Ogłoszeniu.
7. Oświadczamy, że**3**:
8. przedmiot zamówienia zrealizujemy siłami własnymi
9. zamierzamy powierzyć podwykonawcom realizację części zamówienia zgodnie z załącznikiem
do oferty.
10. Kategoria przedsiębiorstwa Wykonawcy**4**:

…………………………………………………………………………………………………………….

*(wpisać: mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo – zgodnie z zaleceniem Komisji europejskiej z dnia 06.05.2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE 124 z 20.05.2003, str. 26 lub „nie dotyczy” jeśli Wykonawca nie jest żadnym z ww. przedsiębiorców)*

1. Nr rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w pieniądzu**5)**: …………………… ………………………………………………………………………………………………………………
2. Oferta zawiera łącznie ……… ponumerowanych stron. Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji znajdują się na stronach ….. oferty.
3. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są :
4. …………………………………………………………………………;
5. …………………………………………………………………………;

… …………………………………………………………………………;

Miejscowość ………………….. dnia …………….

 …………….…….………………………….…

*czytelny podpis lub podpis i stempel osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*1 Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o zamówienie – należy podać pełne nazwy i adresy wszystkich Wykonawców.*

*2 Należy wypełnić.*

*3 Niepotrzebne skreślić. W przypadku nie wykreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom*

*4 Należy wypełnić.*

*5 Należy wypełnić.*