|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik nr 2 do SIWZ** | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | |
| OFERTA  złożona przez:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  00-000 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na: Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oraz specjalistycznych usług medycznych dla pracowników AMW Rewita  Sp. z o.o. (postępowanie nr: RWT/PZP/5/2018) | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:………………..………..………..  Wykonawca/Wykonawcy:……………..………..………………………………………….……….……………………………………...……………………………………………………………………………………  Adres:………………………………………………………………………………………………………………..……..……..…...…….……………………………………………………………………………….…  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:.………………………………………………………  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  faks…………………………………………………………………………………………………………..  e-mail…………………………………………………………………………………………………….…  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): …………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………  Oświadczam, że zgodnie z kwalifikacją przedsiębiorstw prowadzę przedsiębiorstwo (proszę zaznaczyć właściwe):  **mikro małe średnie duże** | |
| 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**   Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za CENĘ RYCZAŁTOWĄ BRUTTO ZA OSOBĘ (MIESIĘCZNIE), która stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SIWZ.   |  |  | | --- | --- | | **PAKIETY** | **CENA RYCZAŁTOWA BRUTTO ZA OSOBĘ (MIESIĘCZNIE)** | | **Pakiet Start** |  | | **Pakiet Podstawowy** |  | | **Pakiet Komfort** |  | | **Pakiet VIP** |  | | |
| 1. **DODATKOWE USŁUGI DO PAKIETU START:**   Niniejszym oferuję dodatkowe usługi do Pakietu Start.   |  |  | | --- | --- | | **DODATKOWE USŁUGI DO PAKIETU START** | Laryngolog 2 razy w roku: **TAK/NIE**  Okulista 2 razy w roku: **TAK/NIE**  Dermatolog 2 razy w roku: **TAK/NIE**  Ortopeda 2 razy w roku: **TAK/NIE** Alergolog 2 razy w roku: **TAK/NIE** | | |
| 1. **PROCENTOWY WZROST CENY PAKIETU RODZINNEGO DO CENY PAKIETU INDYWIDUALNEGO**  |  |  | | --- | --- | | **PROCENTOWY WZROST CENY PAKIETU RODZINNEGO DO CENY PAKIETU INDYWIDUALNEGO** | …………………………..% | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy  z uwzględnieniem szczegółowych warunków zamówienia; 3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 6. akceptujemy warunki zapłaty wskazane we wzorze Umowy; 7. wadium\* w wysokości ……….………….PLN (słownie:…………………………………………………) zostało wniesione w dniu ............................................., w formie:..……..........................................................; 8. prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: …..………………...........................................................................................……;   \*jeśli dotyczy | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest ........................................................................................................................................................................................   e-mail: ………...……........……………………………….tel./fax: .................................................................... | |
| 1. **PODWYKONAWCY:**   Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)   1. ………………………………………………………………………………………………. 2. ………………………………………………………………………………………………. | |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. ......................................................................................................................................................... 4. .........................................................................................................................................................   Oferta została złożona na ................. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| …………….…………………………….………….  pieczęć Wykonawcy | ......................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3 do SIWZ** |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

|  |  |
| --- | --- |
| Przystępując do postępowania pn. Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oraz specjalistycznych usług medycznych dla pracowników AMW Rewita Sp. z o. o. | |
| działając w imieniu Wykonawcy:  …………………………………………………………………………………………………………………  (podać nazwę i adres Wykonawcy) | |
| Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania i spełniam warunki udziału w postępowaniu. | |
| W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy PZP wykluczy:   1. wykonawcę, który nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu lub nie został zaproszony do negocjacji lub złożenia ofert wstępnych albo ofert, lub nie wykazał braku podstaw wykluczenia; 2. wykonawcę będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo: 3. o którym mowa w­ art. 165a, art. 181–188, art. 189a, art. 218–221, art. 228–230a, art. 250a, art. 258 lub art. 270–309 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) lub­ art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2016 r. poz. 176), 4. o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, 5. skarbowe, 6. o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769); 7. wykonawcę, jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 2; 8. wykonawcę, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności; 9. wykonawcę, który w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa wprowadził zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, lub który zataił te informacje lub nie jest w stanie przedstawić wymaganych dokumentów; 10. wykonawcę, który w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwa przedstawił informacje wprowadzające w błąd zamawiającego, mogące mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego  w postępowaniu o udzielenie zamówienia; 11. wykonawcę, który bezprawnie wpływał lub próbował wpłynąć na czynności zamawiającego lub pozyskać informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia; 12. wykonawcę, który brał udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia lub którego pracownik, a także osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło, agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, brał udział w przygotowaniu takiego postępowania, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu; 13. wykonawcę, który z innymi wykonawcami zawarł porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji między wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych; 14. wykonawcę będącego podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd orzekł zakaz ubiegania się  o zamówienia publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015 r. poz. 1212, 1844 i 1855 oraz z 2016 r. poz. 437); 15. wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się  o zamówienia publiczne; 16. wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.   Ponadto zamawiający przewiduje możliwość wykluczenia wykonawcy w sytuacji:   * + 1. w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku  w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615);   2) który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość,  w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;  3) jeżeli wykonawca lub osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 14, uprawnione do reprezentowania wykonawcy pozostają w relacjach określonych w art. 17 ust. 1 pkt 2–4 z:  a) zamawiającym,  b) osobami uprawnionymi do reprezentowania zamawiającego,  c) członkami komisji przetargowej,  d) osobami, które złożyły oświadczenie, o którym mowa w art. 17 ust. 2a  – chyba że jest możliwe zapewnienie bezstronności po stronie zamawiającego w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu;  4) który, z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego lub umowę koncesji, zawartą  z zamawiającym, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1–4, co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania;  5) który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.  **Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi spełniać również warunki udziału  w postępowaniu w zakresie:**   1. **kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.**   Wykonawca i podwykonawcy muszą być wpisani do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r. poz.1638). Aktualne zaświadczenie o wpisie do ww. rejestru należy załączyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę (-) upoważnioną (-e) do reprezentowania Wykonawcy (tzn. zgodnie z formą reprezentacji określoną  w odpowiednim rejestrze lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy) bądź posiadającą (-ce) stosowne pełnomocnictwo.   1. **sytuacji ekonomicznej lub finansowej.**   -Wykonawca wykaże, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną co najmniej w kwocie stanowiącej wartość oferty brutto.  - Wykonawca przedstawi informację z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. | |
| **Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów**  Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdziale V SIWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)* | |
| **Oświadczenie dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca**  Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia. | |
| **Oświadczenie dotyczące podwykonawcy niebędącego podmiotem, na którego zasoby  powołuje się Wykonawca**  Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia  z postępowania o udzielenie zamówienia. | |
| ………………………………………….  pieczęć Wykonawcy | .....................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

Miejscowość, data

**Oświadczenie Wykonawcy**

uczestniczący w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn. ,,Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oraz specjalistycznych usług medycznych dla pracowników AMW Rewita Sp. z o.o.’’ znak sprawy: RWT/PZP/5/2018.

oświadczam, że wobec podmiotu, który reprezentuję **nie wydano** orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

*……………………………………………………………………………………………………………*

*(Nazwa i adres Wykonawcy lub jego pieczęć firmowa, adresowa)*

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Wykonawca:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa/firma, adres,)*

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,  
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

Biorąc udział w postępowaniu pn.: ,,Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oraz specjalistycznych usług medycznych dla pracowników AMW Rewita Sp. z o.o’’, prowadzonego przez AMW REWITA   
Sp. z o.o., ul. św. J. Odrowąża 15, 03-310 Warszawa, po zapoznaniu się z informacją o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy pzp, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie należymy do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) do której należą inni wykonawcy składający ofertę w postępowaniu \*

Oświadczam, że należymy do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy  
z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) co wykonawca:

………………………………………………………………………………….(dane Wykonawcy)

który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu\*;

* *niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Wykonawcy/Wykonawców/Pełnomocnika)

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Wykaz Placówek Medycznych**

w których będą świadczone usługi objęte przedmiotem zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oddział** | **Nazwa i adres placówki medycznej świadczącej usługi medyczne** | **Odległość placówki medycznej od Oddziału mierzona  w km.** |
| 1. | **Rewita Waplewo**,  Maróz 2,  11-015 Olsztynek |  |  |
| 2. | **Rewita Zakopane**,  ul. St. Nędzy Kubińca 101,  34-511 Kościelisko |  |  |
| 3. | **Rewita Jurata**,  ul. Helska 1,  84-150 Hel |  |  |
| 4. | **Rewita Międzyzdroje**,  ul. Promenada Gwiazd 3,  72-500 Międzyzdroje |  |  |
| 5. | **Rewita Mielno**,  ul. Suriana 24,  76-032 Mielno-Unieście |  |  |
| 6. | **Rewita Pieczyska**,  ul. Wypoczynkowa 1,  86-010 Koronowo |  |  |
| 7. | **Rewita Sopot**,  ul. Kilińskiego 12,  81-772 Sopot |  |  |
| 8. | **Rewita Solina**,  Solina,  38-612 Solina |  |  |
| 9. | **Rewita Rogowo**,  Rogowo 76,  72-330 Mrzeżyno |  |  |
| 10. | **Rewita Rynia**,  ul. Wczasowa 59,  05-127 Białobrzegi |  |  |
| 11. | **Biuro Zarządu - AMW Rewita Sp. z o.o.**  ul. Św. J. Odrowąża 15,  03-310 Warszawa |  | Nie dotyczy |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |