**SPRAWA SZP.253.12.2019 BNiPK.250.7.2019**

**Załącznik nr 1 – Formularz Ofertowy**

Działając w imieniu wymienionego powyżej wykonawcy(ów) oferuję(emy) realizację na rzecz zamawiającego zamówienia publicznego na:

|  |
| --- |
| Zakup usług medycznych polegających na przeprowadzaniu badań lekarskich studentów Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, będących zakwalifikowanymi uczestnikami programu stażowego – realizowanego w ramach projektu. pn. „Sukces z natury - kompleksowy program podniesienia jakości zarządzania procesem kształcenia i jakości nauczania Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie”. |

**Oświadczam(y), że:**

* 1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia dla niniejszego zamówienia,
  2. akceptuję w pełni i bez zastrzeżeń postanowienia: ogłoszenia dla niniejszego zamówienia,
  3. **a) Kryterium cena:**

cena mojej (naszej) oferty za realizację niniejszego zamówienia wynosi .....................................................................................................................(netto) PLN (słownie: .........................................................................................złotych), tj……………………………………………………………………………................... (brutto) PLN

(słownie: .........................................................................................złotych),

Usługi będące przedmiotem zamówienia są zwolnione z podatku VAT.

**b) Kryterium odległość placówki medycznej od siedziby Zamawiającego:** Oświadczam, iż placówka medyczna zlokalizowana jest od siedziby Zamawiającego w odległości ………………………km, pod adresem …………………………………………………………..

* 1. składam(y) niniejszą ofertę we własnym imieniu / jako wykonawca w ofercie wspólnej,
  2. oświadczam, iż podany w mojej ofercie adres poczty e-mail ....................................... będzie utrzymywany w gotowości do prowadzenia korespondencji.
  3. oświadczam, iż jestem związany ww. ofertą przez okres 60 dni licząc od dnia złożenia ofert.
  4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**PODPIS(Y):**

**........................................................................................................**

**(miejscowość, data, podpis(y))**

Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania wykonawcy

**SPRAWA SZP.253.12.2019 BNiPK.250.7.2019**

**Załącznik nr 2 – Formularz Cenowy**

**FORMULARZ CENOWY**

My, niżej podpisani .....................................................................................................................................................

(*imię i nazwisko, nazwa (firma), adres (siedziba) wykonawcy*)

Działając w imieniu i na rzecz

.....................................................................................................................................................

w odpowiedzi na ogłoszenie na: Zakup usług medycznych polegających na przeprowadzaniu badań lekarskich studentów Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, będących zakwalifikowanymi uczestnikami programu stażowego – realizowanego w ramach projektu. pn. „Sukces z natury - kompleksowy program podniesienia jakości zarządzania procesem kształcenia   
i jakości nauczania Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie”.

składamy niniejszą ofertę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa badania** | **Cena w zł za jedno badanie** | | **Liczba studentów (liczba badań)** | **Stawka VAT** | | **Cena oferty w zł** |
| **1** | **2** | **3** | | **4** | **5** | | **6** |
| **BADANIA WSTĘPNE** | | | | | | | |
| **1** | wstępne profilaktyczne badania lekarskie | |  | **20** | **zw.** | |  |
| **2** | badanie okulistyczne przeprowadzone w ramach wstępnych badań profilaktycznych | |  | **20** | **zw.** | |  |
| **BADANIA SPECJALISTYCZNE** | | | | | | | |
| **16** | badania wysokościowe (lekarz medycyny pracy, okulista, neurolog, laryngolog) | |  | **105** | | **zw.** |  |
|  | **CAŁKOWITA CENA OFERTY W ZŁ** | | | | | |  |
| *SŁOWNIE CAŁKOWITA CENA OFERTY*  …………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | |

***Ilości wskazane w „Formularzu cenowym,” są wielkościami orientacyjnymi, przyjętymi dla celu porównania oferty i wyboru najkorzystniejszej oferty.***

***Ostateczna ilość zleconych badań wynikać będzie z aktualnych potrzeb Zamawiającego.   
W przypadku niewykorzystania przez zamawiającego ww. ilości orientacyjnych Wykonawcy nie będzie przysługiwać żadne roszczenie z tytułu niezrealizowania w.w. ilości badań.***

……………….., dnia ………………………

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka imienna*

*osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 4**

**Sprawa nr: SZP.253.12.2019; BNiPK.250.7.2019**

**Oświadczenie wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu**

|  |
| --- |
| Nazwa wykonawcy.................................................................................................................................  Adres wykonawcy...................................................................................................................................  NIP/PESEL ...................................................................... KRS/CEiDG\*............................................................  *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP,PESEL KRS/CEiDG)* |
| Oświadczam, że nie później niż na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy i art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy PZP.  **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**  Wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie złożonego oświadczenia, że nie podlegam wykluczeniu, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowych ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych\*:   |  |  | | --- | --- | |  | KRS - <https://ems.ms.gov.pl> – dotyczące Wykonawcy/dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca\* | |  | | |  | CEiDG - <https://prod.ceidg.gov.pl> – dotyczące Wykonawcy/dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca\* |   *\*należy wskazać właściwe*  Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.  **Czy wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem? Tak/Nie\***  *...............................................*  *(miejsce, data) ..........................................................*  *(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)* |

***Małe przedsiębiorstwo****: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

***Średnie przedsiębiorstwa****: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

**Załącznik nr 5**

**Sprawa nr: SZP.253.12.2019; BNiPK.250.7.2019**

**Wykonawca:**

…………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,   
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego   
w pkt 7 ogłoszenia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt 7 ogłoszenia*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów...……………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie ………………………………………………………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*