FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:** |  |
| pełna nazwa/firma  adres  NIP/PESEL, KRS/CEiDG (w zależności od podmiotu) |  |
| numer telefonu/faxu  adres poczty elektronicznej |  |
| reprezentowany przez (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) |  |
| osoba do kontaktu |  |
| adres mailowy |  |

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie podejmujemy się zrealizowania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego i składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ.

|  |
| --- |
| Przedmiot zamówienia/zamówienie publiczne pn.: |
| Wykonanie superwizji grupowych |

|  |
| --- |
| **Oferta realizacji przez Wykonawcę zamówienia w ramach ………… (\*) Pakietów, wg poniższego:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr pakietu/ Nr załącznika do SWZ** | **OFERTA WYKONAWCY (\*\*)** | | | |
| **Kwota [cena] netto**  **zł** | **Kwota podatku VAT**  **zł** | **Kwota [cena] brutto**  **zł** | **Termin płatności**  [45 dni lub  60 dni] |
| Pakiet I  Załącznik nr 1.1 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet II  Załącznik nr 1.2 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet III  Załącznik nr 1.3 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet IV  Załącznik nr 1.4 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet V  Załącznik nr 1.5 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet VI  Załącznik nr 1.6 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet VII  Załącznik nr 1.7 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet VIII  Załącznik nr 1.8 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet IX  Załącznik nr 1.9 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet X  Załącznik nr 1.10 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XI  Załącznik nr 1.11 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XII  Załącznik nr 1.12 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XIII  Załącznik nr 1.13 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XIV  Załącznik nr 1.14 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XV  Załącznik nr 1.15 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XVI  Załącznik nr 1.16 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XVII  Załącznik nr 1.17 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XVIII  Załącznik nr 1.18 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XIX  Załącznik nr 1.19 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XX  Załącznik nr 1.20 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XXI  Załącznik nr 1.21 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XXII  Załącznik nr 1.22 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XXIII  Załącznik nr 1.23 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XXIV  Załącznik nr 1.24 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XXV  Załącznik nr 1.25 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XXVI  Załącznik nr 1.26 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XXVII  Załącznik nr 1.27 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XXVIII  Załącznik nr 1.28 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |
| Pakiet XXIX  Załącznik nr 1.29 do SWZ |  |  | ...........................................  słownie: ........................................... |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** | |
| Wykonawca, którego reprezentuje oświadcza, że osobą która skierowana zostanie do realizacji zamówienia w ramach **Pakietu ……………… (\*\*\*)** jest | |
| **Pani/Pan ………………………………………………………………………………………………………………………… (\*\*\*\*)**  (imię i nazwisko) | |
| Posiadająca/-y wymagane przez Zamawiającego kwalifikacje wynikające z posiadania **(\*\*\*\*\*)**: | |
|  | a) tytułu superwizora psychoterapii uzależnień |
|  | b) tytułu superwizora |
|  | c) tytułu superwizora psychoterapii aplikanta |

Na potwierdzenie posiadanych przez osobę skierowaną przez Wykonawcę do realizacji zamówienia kwalifikacji, wynikających z posiadanego tytułu, Wykonawca wraz z ofertą przekaże stosowne dokumenty, o których mowa w Sekcji VIII pkt. 3) tabela 2 ppkt. 2 lit. a) – c) Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**Termin wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia/umowy:** od dnia zawarcia umowy do dnia 02 grudnia 2025 r.

**Jednocześnie Wykonawca, którego reprezentuje oświadcza, że:**

1. zapoznał się z warunkami określonymi w treści SWZ oraz jej załącznikach i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte w całości;
2. zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń;
3. ujął w złożonej ofercie wszystkie elementy i koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia; cena brutto podana powyżej zawiera wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
4. związany jest niniejszą ofertą do dnia wskazanego przez Zamawiającego w treści SWZ;
5. akceptuje warunki dotyczące wynagrodzenia Wykonawcy, określone szczegółowo przez Zamawiającego w paragrafie 5 wzoru umowy – załączniku nr 4 do SWZ;
6. zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Wykonawca oświadcza, iż: **(\*\*\*\*\*\*)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | jest mikro przedsiębiorcą |
|  | jest małym przedsiębiorcą |
|  | jest średnim przedsiębiorcą |
|  | prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą |
|  | jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |
|  | inny rodzaj, jaki ............ |

**Uwaga!**

Porównaj zalecenie Komisji z 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U.L.124 z 20.05.2003, s.36) Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. 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.

**Dane do umowy (\*\*\*\*\*\*\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:** | | | |
| Imię i nazwisko | | Stanowisko | |
|  | |  | |
| **Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację umowy ze strony Wykonawcy:** | | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | | Nr telefonu/ e-mail |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, zarejestrowany we właściwym dla Wykonawcy Urzędzie Skarbowym:** | | | |
| Nazwa i adres banku | Nr rachunku | | |
|  |  | | |

**Formularz niniejszy powinien być podpisany podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.**

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

(\*) Uzupełnić na ile pakietów Wykonawca składa ofertę;

(\*\*) Uzupełnić:

- cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia - wypełnić po sporządzeniu Formularza/y cenowego/ych – załączniki nr 1.1 – 1.29 do SWZ. Formularz/e cenowy/e Wykonawca przekazuje Zamawiającemu wraz z ofertą i stanowi/ą on/e obligatoryjny/e załącznik/i do niniejszego Formularza Ofertowego Wykonawcy;

- termin płatności - Wykonawca może zaoferować Zamawiającemu termin płatności 45 dni lub 60 dni liczonych od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury potwierdzającej dostawę. Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt formularza niewypełniony (puste pole) Zamawiający uzna, że Wykonawca zaoferował 30 dniowy termin płatności.

(\*\*\*) Uzupełnić na który Pakiet Wykonawca składa ofertę; jeżeli Wykonawca składa ofertę na więcej niż jeden Pakiet tabelę z oświadczeniem Wykonawcy należy skopiować i uzupełnić dla każdego Pakietu osobno;

(\*\*\*\*) Uzupełnić imię i nazwisko osoby skierowanej przez Wykonawcę do realizacji zamówienia; jeżeli do realizacji zamówienia Wykonawca kieruje więcej niż jedną osobę wówczas tabelę z oświadczeniem Wykonawcy należy skopiować i uzupełnić dla każdej osoby osobno;

(\*\*\*\*\*) Uzupełnić poprzez wpisanie znaku „X” przy posiadanych przez osobę wskazaną do realizacji zamówienia kwalifikacjach wynikających z posiadania danego tytułu;

***Na potwierdzenie wymaganych przez Zamawiającego kwalifikacji osoby skierowanej do realizacji zamówienia, wynikających z posiadania stosownego tytułu, Wykonawcy wraz z ofertą składa:***

***a) dla tytułu superwizora psychoterapii uzależnień:***

***- - oświadczenie Wykonawcy - na wzorze stanowiącym załącznik nr 2.2 do SWZ, o wpisie na listę superwizorów psychoterapii uzależnień prowadzoną przez Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, która jest zamieszczona na stronie internetowej Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.***

***Zamawiający informuje, że będzie weryfikował treść oświadczenia Wykonawcy (załącznik nr 2.2 do SWZ) w oparciu o listę superwizorów psychoterapii uzależnień zamieszczoną na stronie internetowej Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (https://kcpu.gov.pl).***

***b) dla tytułu superwizora:***

***- certyfikat superwizora, potwierdzający kwalifikacje do prowadzenia superwizji psychoterapii, wydawany przez towarzystwa lub stowarzyszenia zrzeszające psychoterapeutów wydające certyfikaty psychoterapeuty i superwizora psychoterapii.***

***c) dla tytułu superwizora psychoterapii aplikanta:***

***- certyfikat psychoterapeuty, potwierdzający kwalifikacje do prowadzenia superwizji psychoterapii, wydawany przez towarzystwa lub stowarzyszenia zrzeszające psychoterapeutów wydające certyfikaty psychoterapeuty i superwizora psychoterapii; oraz***

***- dokument (np. zaświadczenie) potwierdzający bycie w trakcie ubiegania się o certyfikat superwizora.***

(\*\*\*\*\*\*) Właściwe zaznaczyć;

(\*\*\*\*\*\*\*) Uzupełnić.