

.....
(pieczęć Wykonawcy)

....., dnia r.

Nr postępowania: ZP/17/055/D/17

FORMULARZ OFERTY

Politechnika Gdańska
ul. G. Narutowicza 11/12
80-233 Gdańsk

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

Świadczenie usług medycznych dla Politechniki Gdańskiej.

My niżej podpisani :

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

(należy podać imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

Działający w imieniu i na rzecz

(należy podać pełną nazwę wykonawcy i adres wraz z adresem poczty elektronicznej)

Pełna nazwa:		
Adres:		
REGON	KRS/CEIDG	NIP
Nazwa banku:	Nr rachunku bankowego:	
Osoba do kontaktu w sprawie realizacji umowy: Imię i Nazwisko: _____		
Nr telefonu:	Nr faksu:	E-mail:

1. Składam/y **oferę** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. **Oferujemy** realizację przedmiotu zamówienia:

dla części I

1) za realizację zamówienia podstawowego cenę brutto _____ PLN

2) za realizację zamówienia wg prawa opcji cenę brutto _____ PLN

zgodnie z formularzem rzeczowo-cenowym wg załącznika 2.1. do SIWZ, stanowiącym integralną część oferty.

dla części II

3) za realizację zamówienia podstawowego cenę brutto _____ PLN

4) za realizację zamówienia wg prawa opcji cenę brutto _____ PLN

zgodnie z formularzem rzeczowo-cenowym wg załącznika 2.2. do SIWZ, stanowiącym integralną część oferty.

dla części III

5) za realizację zamówienia podstawowego cenę brutto _____ PLN

6) za realizację zamówienia wg prawa opcji cenę brutto _____ PLN

zgodnie z formularzem rzeczowo-cenowym wg załącznika 2.3. do SIWZ, stanowiącym integralną część oferty.

3. **Oferujemy** realizację zamówienia wg następujących kryteriów dodatkowych:

OCENA DODATKOWYCH KRYTERIÓW		Przewidziana liczba punktów	oferta Wykonawcy (tak/nie)
1	2	3	4
1	Czas dotarcia do miejsca realizacji usługi od siedziby Zamawiającego		
1.2	czas dotarcia ≤ 10 minut	30 pkt	
1.3	10 minut < czas dotarcia ≤ 20 minut	15 pkt	
1.4	20 minut < czas dotarcia ≤ 30 minut	0 pkt	
2	Liczba wizyt		
2.1	liczba wizyt ≤ 2	10 pkt	
2.2	liczba wizyt > 2	0 pkt	

Ad.1. tabeli

- a) Maksymalny czas dotarcia do miejsca realizacji usługi od siedziby Zamawiającego wynosi 30 minut,
- b) w zależności od tego jaki czas dotarcia do miejsca realizacji usługi od siedziby Zamawiającego Wykonawca zapewni otrzyma wskazaną w powyższej tabeli liczbę punktów w kryterium „czas dotarcia do miejsca realizacji usługi od siedziby Zamawiającego” (30, 15 lub 0 pkt),

Ad.2. tabeli

- a) Maksymalna liczba wizyt wynosi 2 wizyty,
- b) w zależności od tego jaką liczbę wizyt Wykonawca zapewni otrzyma wskazaną w powyższej tabeli liczbę punktów w kryterium „liczbę wizyt” (10 lub 0 pkt),

W przypadku wypełnienia tabelki w/w oświadczenie Zamawiający uzna za wiążące. W przypadku, gdy Wykonawca nie wypełni tabelki otrzyma 0 punktów

- 4. **Oświadczamy**, że cena oferty obejmuje wszystkie elementy cenotwórcze, wynikające z zakresu i sposobu realizacji przedmiotu zamówienia, określone w SIWZ.
Wszystkie inne koszty jakie poniesiemy przy realizacji zamówienia, nie uwzględnione w cenie oferty nie będą obciążały Zamawiającego.
- 5. **Oświadczamy**, że zamówienie zrealizujemy w terminie:
dla każdej z części zamówienia (I, II, III) - 1.04.2017 r. do 31.03.2018 r.
- 6. **Oświadczamy**, że miejscem, w którym będą świadczone usługi medyczne jest:
Część I:
(podać miejscowość), ul. _____;
Część II:
(podać miejscowość), ul. _____;
Część III:
(podać miejscowość), ul. _____;
- 7. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do jej treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
- 8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, która stanowi załączniki nr 9.1., 9.2., 9.3. do SIWZ. Nie wnosimy do jej treści zastrzeżeń. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w SIWZ warunkach.
- 9. **Oświadczamy**, że wadium o wartości _____ zł słownie:(_____ 00/100), dla części ____ zamówienia wnieśliśmy w dniu _____ w formie _____.
- 10. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 11. **Zamówienie** zrealizujemy przy udziale **podwykonawców**, którzy będą realizować wymienione części zamówienia:
 - a) _____
 - b) _____
 - c) _____
- 12. **Akceptujemy** następujące warunki płatności: przelewem w ciągu 21 dni od daty otrzymania, prawidłowo wystawionej faktury, przez Zamawiającego.
- 13. **Oświadczamy**, iż tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji stanowią informacje zawarte w ofercie na stronach nr: od _____ do _____, które nie mogą być udostępniane.
- 14. **Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**
_____ (proszę wpisać TAK lub NIE).
- 15. Oferta zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.
- 16. **Załącznikami** do niniejszej Oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

✓
✓
✓
✓
✓
✓

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do podpisania oferty)*