



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący oferty na świadczenie specjalistycznych usług pielęgniarskich z zakresu długotrwałej opieki pielęgnacyjnej dla osób niesamodzielnych (zapytanie ofertowe z dnia 14.06.2018 r.)- załącznik nr 1 do w/w zapytania

a) DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający:	
Nazwa	Medical Sp. z o. o.
Forma prawna	Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Numer REGON	101773155
Numer NIP	7331347712
Dane teleadresowe Zamawiającego:	
Adres do korespondencji	95- 015 Głowno, ul. Sosnowa 4
E-mail	medical.glowno@interia.pl
Godziny pracy	8:00 – 16:00
Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego)	Olga Ciszewska

b) DANE OFERENTA

Imię i nazwisko/ nazwa Oferenta	
Imię i nazwisko osoby która świadczyć będzie usługi	
Adres Oferenta	
Telefon Oferenta	
Adres e-mail Oferenta	
Nr NIP Oferenta	

c) OFERTA

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe z dnia 14.06.2018 r. w sprawie zamówienia na świadczenia specjalistycznych usług pielęgniarskich z zakresu długotrwałej opieki pielęgnacyjnej dla osób niesamodzielnych w ramach projektu: „Program wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów faktycznych w powiecie łowickim”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Województwa łódzkiego na lata 2014-2020 składam niniejszą ofertę i zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zamówienie, zgodnie z wszystkimi warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, mając na względzie cel i charakter Projektu oraz uwarunkowania związane z jego realizacją z funduszy UE. Przedmiotowe zamówienie **zobowiązuje się** wykonać na następujących oferowanych przeze mnie warunkach:

Kryterium 1: Cena

Usługa	Cena jednostkowa brutto brutto za godzinę zegarową usługi [PLN]	Planowana łączna ilość godzin w ramach projektu dla jednej osoby świadczącej usługi	Cena brutto brutto oferty ogółem (cena jednostkowa brutto brutto za godzinę x planowana łączna ilość godzin w ramach projektu) [PLN]
Cena brutto za usługi z zakresu długotrwałej opieki pielęgnacyjnej dla osób niesamodzielnych		2 816 h	

Kryterium 2: Doświadczenie zawodowe

Brzmienie kryterium	Liczba lat
Posiadane doświadczenie zawodowe (udokumentowane)-liczba lat.	

d) OŚWIADCZENIA OFERENTA

Ja niżej podpisany, będący Oferentem/ działając w imieniu wskazanego wyżej Oferenta, jako osoba upoważniona do złożenia niżej opisanych oświadczeń w imieniu własnym/Oferenta **niniejszym oświadczam**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności prawnej, że:

- 1) Spełniam warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu, nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu
- 2) Posiadam niezbędne uprawnienia do niezakłóconej realizacji przedmiotu zamówienia, niezbędne środki techniczno- organizacyjne, doświadczenie, wiedzę, kwalifikacje, zgodne z wymaganiami zapytania ofertowego,
- 3) W ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania nie wyrządziłem w stosunku do Zamawiającego szkody przez to że nie wykonałem lub nienależycie wykonałem zobowiązanie wobec Zamawiającego (z wyłączeniem sytuacji będących następstwem okoliczności, za które nie ponoszę odpowiedzialności),

- 4) Nie jestem osobą fizyczną prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 5) Oferent nie jest osobą prawną, której urzędujących członków władz skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 6) Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia,
- 7) Oświadczam, że Oferent, ja/osoba którą reprezentuję, a który/a ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, nie jestem/jest powiązany osobowo lub kapitałowo z: Zamawiającym, z innymi osobami zatrudnionymi u Zamawiającego, z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, uczestniczącymi w imieniu Zamawianego w przygotowaniu, realizacji i ocenie zapytania ofertowego w odpowiedzi na które składana jest niniejsza oferta, tj. ww. powiązania polegają w szczególności na:
 - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
 - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika; - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli w stosunku do w/w osób.
- 8) Świadczone w ramach niniejszej oferty usługi będą wykonywane zgodnie z zapisami zapytania ofertowego.
- 9) W stosunku do Oferenta nie wszczęto postępowania upadłościowego oraz nie ogłoszono jego upadłości (dotyczy jednostek prowadzących działalność gospodarczą)

e) ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Przedkładam następujące dokumenty (oryginały lub poświadczone za zgodność z oryginałem):

OPIS DOKUMNETU	Krótki opis (nazwa) i liczba załączników (stron)
Zapytanie ofertowe (wydruk, parafowane)	Parafowane zapytanie ofertowe, _____ str.
Dyplom/y/zaświadczenie/a	Parafowane,, _____ str.
Referencje, świadectwa pracy,	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



zawarte kontrakty, umowy cywilno-prawne i inne	Parafowane, _____ str.
--	---

Dodatkowe:	Parafowane _____ str.
------------	---

Niniejsza oferta jest ważna w terminie 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis/pieczęć (jeśli dotyczy) Oferenta