



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 07.09.2018 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 07.09.2018 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 powiatach zgierskim i brzezińskim”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego

Programu Operacyjnego 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		2 328 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),



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 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.

f) INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”,

Medical Sp. z o.o. informuje, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Medical Sp. z o. o. z siedzibą przy ulicy Sosnowej 4 w Głownie o numerze KRS 0000518699;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym niniejszym zapytaniem ofertowym dot. świadczenia specjalistycznych usług pielęgniarских z zakresu długotrwałej opieki pielęgnacyjnej dla osób niesamodzielnych z dn. 19.07.2018 r.;
3. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
4. posiada Pani/Pan:
 - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ;
 - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO *;



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

5. nie przysługuje Pani/Panu:

- a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

* **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

.....
Miejscowość i data

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