..………………………………….

(pieczęć firmowa)

***Dla***

***Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku***

**FORMULARZ OFERTY**

I. Dane Wykonawcy

Pełna nazwa Wykonawcy, adres, województwo, Nr Regon, Nr NIP

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Tel./fax**. ………………………………………………………………………………….

**e-mail do korespondencji związanej z przetargiem: ………………………………………………………**

*Numer faksu oraz e-mail do składania zamówień (dot. realizacji zamówienia):*

*- fax: ………………………………………………………………………………….*

*- e-mail: ………………………………………………………………………………*

II. Przedmiot oferty

Oferta dotyczy

**ŚWIADCZENIE USŁUG PSYCHOLOGA DO ORGANIZOWANIA I PROWADZENIA GRUP WSPARCIA DLA KOBIET W OKRESIE POPORODOWYM, WYKŁADOWCY DO PROWADZENIA SZKOLEŃ DLA PERSONELU MEDYCZNEGO Z ZAKRESU PROFILAKTYKI DEPRESJI POPORODOWEJ ORAZ SUPERWIZORA DO UDZIELANIE WSPARCIA MERYTOYCZNEGO (SUPERWIZJA) DLA PERSONELU MEDYCZNEGO W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU „PRZYSTANEK MAMA”.**

**(Nr sprawy: D10.251.41.C.2020).**

III. Cena oferty oraz pozostałe informacje.

Oświadczamy, że oferta dotyczy części nr: ……………………………………….. (należy wskazać część, na którą wykonawca składa ofertę).

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 1** |

* 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z jego opisem oraz na warunkach określonych w projekcie umowy i złożonej ofercie za:

**Cena brutto: …………………………… zł (słownie: …………………….. PLN)**

* 1. Osoby skierowane do realizacji zamówienia posiadają doświadczenie w pracy z osobami chorującymi na depresję i/lub z osobami mającymi zaburzenia afektywne:

🞎 3-letnie doświadczenie ( 0 pkt),

🞎 4-letnie doświadczenie (5 pkt),

🞎 5-letnie doświadczenie lub większe (10 pkt).

* 1. Osoby skierowane do realizacji zamówienia posiadają doświadczenie w prowadzeniu grup wsparcia / terapeutycznych, tj w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert:

🞎 prowadziły 1 cykl spotkań dla 1 grupy wsparcia (0 pkt)

🞎 prowadziły 2 cykle spotkań dla 2 grup wsparcia (10 pkt),

🞎 prowadziły 3 cykle spotkań dla 3 grup wsparcia lub więcej (20 pkt).

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 2** |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z jego opisem oraz na warunkach określonych w projekcie umowy i złożonej ofercie za:

**Cena brutto: …………………………… zł (słownie: …………………….. PLN)**

1. Osoby skierowane do realizacji zamówienia posiadają doświadczenie w pracy z osobami chorującymi na depresję i/lub na depresje poporodową i/lub z osobami mającymi zaburzenia afektywne:

🞎 3-letnie doświadczenie ( 0 pkt),

🞎 4-letnie doświadczenie (5 pkt),

🞎 5-letnie doświadczenie lub większe (10 pkt).

1. Osoby skierowane do realizacji zamówienia, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, przeprowadziły szkolenia dla położnych lub/i dla pielęgniarek lub/i dla lekarzy ginekologów, w ilości:

🞎 1 lub 2 szkolenia (0 pkt),

🞎 3 szkolenia (10 pkt),

🞎 powyżej 3 szkoleń (20 pkt).

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 3** |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z jego opisem oraz na warunkach określonych w projekcie umowy i złożonej ofercie za:

**Cena brutto: …………………………… zł (słownie: …………………….. PLN)**

1. Osoby skierowane do realizacji zamówienia posiadają doświadczenie w pracy z osobami chorującymi na depresję:

🞎 3-letnie doświadczenie ( 0 pkt),

🞎 4-letnie doświadczenie (5 pkt),

🞎 5-letnie doświadczenie (10 pkt).

🞎 6-letnie lub większe doświadczenie (15 pkt).

**Sposób skalkulowania cen zawiera formularz cenowy. Ceny zawierają podatek VAT oraz wszelkie koszty i dodatkowe opłaty niezbędne do realizacji zamówienia.**

IV. Termin związania ofertą oraz oświadczenia Wykonawcy

1. Zapoznaliśmy się z warunkami postępowania, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, w tym również **okres związania ofertą w czasie 30 dni** od daty, w której upływa termin składania ofert.
2. Akceptujemy wszelkie wymogi dotyczące przedmiotu zamówienia oraz jego wykonania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz w załącznikach, stanowiących jej integralną część.
3. Akceptujemy projekt umowy, której treść zawiera **załącznik nr 5 do SIWZ** i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składania nieprawdziwych informacji odpowiedzialność na zasadach określonych w Kodeksie karnym).
5. Przedstawione w ofercie ceny nie stanowią cen dumpingowych i złożenie oferty nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji.
6. Niniejszym informuję, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach …….. **stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępniane.Obowiązkiem wykonawcy jest wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz załączenie **dowodów** potwierdzających zastrzeżenie.
7. Administratorem danych osobowych jest Copernicus PL Sp. z o.o. ul Nowe Ogrody 1-6 , 80-803 Gdańsk. Swoje dane osobowe udostępniam dobrowolnie w celu uczestniczenia w procesie zamówień publicznych realizowanych przez Szpital i mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
8. Oświadczam, iż niniejsze zamówienie:

**powierzę podwykonawcom / nie powierzę podwykonawcom\***

Powierzę następujący zakres prac podwykonawcom: *(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie zamierza się powierzyć podwykonawcom i podać firmy podwykonawców)*

1. …………………..…………………………………..……………
2. …………………..………..………………………………………

*\* niepotrzebne skreślić*

V. Warunki płatności

Terminy zapłaty i inne warunki płatności – zgodnie z projektem umowy stanowiącym **załącznik nr 5** do SIWZ.

**VI. Określenie statusu przedsiębiorstwa Wykonawcy (do celów statystycznych)**

Oświadczam, że **jesteśmy / nie jesteśmy** MŚP[[1]](#footnote-1) *(niepotrzebne skreślić)*

VII. Załączniki i dokumenty złożone przez Wykonawcę łącznie z ofertą:

1. Formularz oferty …………………………………………………………….…… - str. .......... oferty
2. Formularz cenowy …..…………………………………………… - str. ........ oferty
3. Opis przedmiotu zamówienia (OPZ) ( jeśli dotyczy)…..…………………… - str. ........ oferty
4. Oświadczenie dot. spełniania warunków udziału w postępowaniu ……… - str. ........ oferty
5. Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenie z postępowania ………… - str. ........ oferty
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy *(jeżeli dotyczy)* ……………- str. ........ oferty
7. Pełnomocnictwa do reprezentowania podmiotów występujących wspólnie *(jeżeli dotyczy) ………..……* - str. ........ oferty
8. Zobowiązanie innych podmiotów,

o którym mowa w §VIII ust. 3 pkt 6) SIWZ *(jeżeli dotyczy)* ……… - str. ........ oferty

1. Inne: ......................................................................................................….… - str. ........ oferty
2. Inne: ......................................................................................................….… - str. ........ oferty

Oferta została złożona na ....... ponumerowanych kolejno stronach łącznie ze wszystkimi załącznikami wymaganymi przez Zamawiającego.

………………….....................................................................

(pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

1. Zgodnie z Zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (2003/361/WE):

   a) Na kategorię przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (MŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

   b) W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.

   c) W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR. [↑](#footnote-ref-1)