

.....
(pieczęć wykonawcy)

Formularz ofertowy

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie
ul. Arkońska 4
71-455 Szczecin
NIP: 851-25-37-954
<http://www.spwsz.szczecin.pl>
tel. (91) 813 90 00

DANE WYKONAWCY:

Ja (My), niżej podpisany(-ni)
działając w imieniu i na rzecz :

.....
(pełna nazwa wykonawcy)

.....
(adres siedziby wykonawcy)

NIP:

Nr konta bankowego:

Nr telefonu:

e-mail:

w odpowiedzi na Zaproszenie do składania ofert EA.2/2024/DP pn.:

Świadczenie usług doradczych w zakresie benchmarkingu i optymalizacji pracy SPWSZ w Szczecinie
składam(-my) niniejszą ofertę:

1. Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem i na warunkach określonych w Zaproszeniu:

a) **Wynagrodzenie brutto łącznie za 3 miesiące wynosi:**

.....PLN, w tym podatek VAT(w %),
wynagrodzenie netto łącznie za 3 miesiące wynosi zł
słownie: wynagrodzenie brutto łącznie za 3 miesiące:.....
słownie: wynagrodzenie netto łącznie za 3 miesiące:

b) **Ryczałt miesięczny wynosi:**

.....PLN, w tym podatek VAT(w %),

wynagrodzenie netto za 1 miesiąc wynosi zł

słownie: wynagrodzenie brutto za 1 miesiąc:.....

słownie: wynagrodzenie netto za 1 miesiąc:

2. Oświadczam(-my), że w ramach posiadanego doświadczenia świadczę(-my) usługi doradcze w zakresie benchmarkingu i optymalizacji pracy szpitali od lat.
3. Oświadczam(-my), że w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert realizowano usługi trwające minimum 12 miesięcy, których przedmiotem było wykonanie usług doradczych w zakresie benchmarkingu oraz optymalizacji pracy na rzecz Zamawiającego, którym była jednostka służby zdrowia/szpital o możliwości hospitalizacji pacjentów na poziomie powyżej 500 łóżek i wartości kontraktu z NFZ co najmniej 300.000.000 zł.
4. Oświadczam(-my), że aktualnie realizowane są usługi w ramach umów zawartych na minimum 12 miesięcy, których przedmiotem jest wykonanie usług doradczych w zakresie benchmarkingu oraz optymalizacji pracy na rzecz Zamawiającego, którym była jednostka służby zdrowia/szpital o możliwości hospitalizacji pacjentów na poziomie powyżej 500 łóżek i wartości kontraktu z NFZ co najmniej 300.000.000 zł.
5. Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu otwarcia ofert.
6. Oświadczam(-my), że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w Zaproszeniu do składania ofert i przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
7. Oświadczam(-my), że w przypadku uznania złożonej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję(-my) się do wykonania zamówienia na warunkach zawartych w Zaproszeniu do składania ofert i umowie.
8. Oświadczam(-my), że posiadam/posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności i czynności zawartych w Zaproszeniu do składania ofert.
9. Oświadczam(-my), że posiadam(-my) niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
10. Oświadczam(-my), że znajduję(-my) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
11. Oświadczam(-my), że jestem ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia i zobowiązujemy się przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego.
12. Oświadczam/oświadczamy, że w razie uznania złożonej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/zobowiązujemy się w terminie wskazanym przez Zamawiającego do zawarcia umowy wg wzoru dołączonego do zaproszenia do składania ofert.
13. Oświadczam(-my), że oferta nie zawiera/zawiera (*właściwe podkreślić*) informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.....

Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:

(imię nazwisko – stanowisko)

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy

jest: tel. kont.

(imię nazwisko – stanowisko)

Ofertę składam(-my) na kolejno ponumerowanych stronach.

Na ofertę składają się :

1.
2.
3.
4.

Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) świadomy(-mi) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie,
uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie
prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania
oświadczeń woli w jego imieniu)



