**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Do:

Związek Międzygminny Zatoki Puckiej

Ul. Plac Obrońców Wybrzeża 11

84-100 Puck

PRZETARG NIEOGRANICZONY nr zamówienia 02/ZP/PROJEKT-5.4.2

”**ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH**”

1. Oferta złożona przez wykonawcę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Adres** | **Adres wykonania usługi** |
| **1** |  |  |  |

1. Osoba do kontaktu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i**  **Nazwisko** |  |
| **Nazwa (Firma)** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **Fax** |  |
| **e-mail** |  |

III. W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na ”ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH” NUMER ZAMÓWIENIA 02/ZP/PROJEKT-5.4.2 składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Części I / Części II i oświadczamy, że:

**W zakresie Części I:** Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę

* Na terenie powiatu Puckiego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | Cena netto w zł za badanie za osobę | Cena brutto w zł za badanie za osobę | Łączna cena brutto w zł za wszystkich uczestników |
| Badanie USG jamy brzusznej i tarczycy (262 osób) |  |  |  |
| Badanie USG piersi (86 osób) |  |  |  |
| **Razem** | | |  |

* Na terenie miasta Gdańsk

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | Cena netto w zł za badanie za osobę | Cena brutto w zł za badanie za osobę | Łączna cena brutto w zł za wszystkich uczestników |
| Badanie USG jamy brzusznej i tarczycy (55 osób) |  |  |  |
| Badanie USG piersi (10 osób) |  |  |  |
| **Razem** | | |  |

**W zakresie części II:** Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | Cena netto w zł za badanie za osobę | Cena brutto w zł za badanie za osobę | Łączna cena brutto w zł za wszystkich uczestników |
| Konsultacje z lekarzem internistą (317 osób) |  |  |  |
| Konsultacje z lekarzem rehabilitantem (317 osób) |  |  |  |
| Konsultacje z lekarzem foniatrą (104 osób) |  |  |  |

Oferent wypełnia tylko wybrana konsultację z lekarzem, do której składa ofertę.

* 1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
  2. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, że w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  3. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni uwzględniając, że termin składania ofert jest pierwszym dniem biegu terminu.
  4. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY sami / przy udziale Podwykonawców (dotyczy części I)

Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

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

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

* 1. OFERTĘniniejszą składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;

2) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1, 4, 5 ustawy Pzp;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ - \_\_ - 2019 roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Wykonawcy,

Imię i nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa)