**ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (nazwa Wykonawcy) |  |
| **Oferta w postępowaniu** |
| Ja, niżej podpisany (My niżej podpisani): |
|  |
| działając w imieniu i na rzecz: |
|  |
| Składam(y) ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest: |
| **Zapewnienie usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w tym medycyny pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA** |

1. **Oferujemy wykonanie zamówienia w sposób i na warunkach określonych w Warunkach Zamówienia, zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia (Rozdział II Warunków Zamówienia), i na zasadach określonych w umowie za cenę (PLN):**

|  |
| --- |
| **ŁĄCZNA CENA NETTO OFERTY**CENA NETTO: ……………………………………… złCENA NETTO SŁOWNIE: ………………………………………………………………………………………zł |

**W tym:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres przedmiotu zamówienia** | **Szacowana liczba Pracowników objętych świadczeniem** | **Cena netto za 1 Pracownika objętego świadczeniem na 1 miesiąc (zł)** | **Liczba miesięcy** | **Cena netto (zł)****(BxCxD)** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| **1.** | Usługa w zakresie świadczeń Medycyny Pracy dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA | **8 300** | **………….. zł**  | **36** | **………….. zł** |
| **2.** | Usługa w zakresie świadczeń z pakietu podstawowego dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA | **8 300** | **………….. zł** | **36** | **………….. zł** |
|  | **ŁĄCZNA CENA NETTO OFERTY** | **………….. zł** |

**UWAGA!**

**Z uwagi na wewnętrzne uregulowania w Grupie Kapitałowej ENEA „Cena netto za 1 Pracownika objętego świadczeniem na 1 miesiąc (zł)” w zakresie pozycji nr 2:„cena netto Usługa w zakresie świadczeń z pakietu podstawowego dla Spółek z Grupy Kapitałowej ENEA” - nie może być niższa niż 9,00 złotych netto miesięcznie (słownie: 9 złotych 00/100)**

**UWAGA!**

**Ilości, które zostały wskazane powyżej w tabeli są ilościami szacunkowymi, niezbędnymi Zamawiającemu do porównania ofert Wykonawców i wyboru oferty najkorzystniejszej.**

1. **W ramach kryterium pozacenowego, określonego w pkt 13.3 WZ, oświadczam(y), że:**
* Oferujemy, w ramach ceny oferty, wszystkie dodatkowe usługi medyczne wskazane w pkt 13.3 WZ \*

\*zaznaczyć w przypadku skorzystania z kryterium pozacenowego opisanego w pkt 13.3 WZ

1. Wykonamy przedmiot zamówienia zgodnie z terminami wskazanymi w rozdz. I pkt 4 WZ.
2. Oświadczam(y), że:
3. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **90 dni** od upływu terminu składania ofert,
4. zamówienie wykonam(y):

|  |
| --- |
| [ ]  **samodzielnie / [ ]  z udziałem podwykonawców** |
| Części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Części zamówienia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

 |
|  |
| Jednocześnie oświadczam(y), iż za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego jak za swoje własne. |

1. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
2. wyrażamy zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do Platformy Zakupowej Zamawiającego,
3. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy, zgodnej z projektem stanowiącym **Załącznik nr 10 do Warunków Zamówienia**,
4. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
5. nie posiadam (my) powiązań z Zamawiającym, które prowadzą lub mogłyby prowadzić do braku niezależności lub konfliktu interesów w związku z realizacją przez reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot przedmiotu zamówienia,
6. zapoznałem(liśmy) się z postanowieniami kodeksu postępowania dla dostawców i partnerów biznesowych Grupy ENEA dostępnymi pod adresem <https://www.enea.pl/pl/grupaenea/compliance/kodeks-kontrahentow> oraz zobowiązuję(emy) się do ich przestrzegania,
7. w terminie 3 dni od zawarcia umowy, przekażemy Koordynatorowi umowy kod(y) PKWiU, który(e) dotyczą przedmiotu umowy i będą następnie wskazywane na wystawionej przez nas fakturze VAT,
8. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych]:

[ ]  tak / [ ]  nie

1. osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień Zamawiającemu w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) …………………………………………..………. , tel.: …………………………………………….. e-mail: …………………………....

1. informacje o aukcji elektronicznej należy przesłać na adres e-mail: ………………….…….……...
2. Dane osobowe osób reprezentujących, pracowników Zamawiającego, które zostały przekazane Wykonawcy w ramach niniejszego postępowania, przetwarzane będą zgodnie z klauzulą informacyjną, której treść:

[ ]  dostępna jest na stronach internetowych Wykonawcy - link do klauzul; http://www. …… ***(uzupełnić - jeśli dotyczy)***

[ ]  przekazana została jako załącznik do Oferty. **(UWAGA nie należy utożsamiać klauzuli z Załącznikiem nr 5 do WZ)**

1. W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej podajemy dane, niezbędne do zawarcia Umowy:

[należy uzupełnić, o ile dane są znane na etapie składania oferty]

* + 1. W moim(naszym) imieniu umowę zawrze Pan(i)………. Pełniący(a) funkcję……….
		2. W celu realizacji przedmiotu Umowy, wyznaczam(y) osobę odpowiedzialną za prawidłową realizację Umowy – Koordynatorów Umowy:

Imię i nazwisko:

e–mail – …..

nr tel. …..

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |