Załącznik Nr 1 do ogłoszenia

|  |
| --- |
| **OFERTA** Instytut Chemii Organicznej PANul. Kasprzaka 44/5201-224 Warszawa  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego zgodnie z Art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na:**“ Świadczenie usług medycznych pracownikom Instytutu Chemii Organicznej PAN w Warszawie oraz członkom ich rodzin, znak sprawy ZP-2402-1/18”**  |
| **A. DANE WYKONAWCY:** Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**………………..……………………………………………………………………………………………………………….……….**Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..………………………………………….……….………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….………...** Adres:**…...………………………………….......…………………………………………………………………………………****……………………………………………………..……………………………………………………………………………………**NIP**.......................................................................................................................................**REGON **................................................................................................................................**Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.…………………………………………..……………………………………………………………………..** Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: faks**…………………………………………………..………………………………………………………………………………**e-mail**……………………………………………………………………………………….………………………………………**Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………….…………………..**  |
| **B. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:** Świadczenie usług medycznych pracownikom Instytutu Chemii Organicznej PAN w Warszawie oraz członkom ich rodzin. |
| **C. CENA OFERTOWA:** Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za CENĘ OFERTOWĄ\*:

|  |  |
| --- | --- |
| **CENA BRUTTO PAKIETU DLA PRACOWNIKA (W PLN)**  |  |
| **CENA BRUTTO PAKIETU DLA CZŁONKA RODZINY PRACOWNIKA (W PLN)** |  |

Ponadto oferuję pakiet dla emerytowanych pracowników Instytutu Chemii Organicznej PAN□ TAK w cenie brutto ........................................PLN □ NIE \***CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z ogłoszeniem |
| **D. POZOSTAŁE POSTANOWIENIA OFERTY ORAZ OŚWIADCZENIA:** 1. oferuję zniżkę na usługi nie objęte pakietem podstawowym w wysokości .......% / nie oferuję zniżki\*
2. usługi będą realizowane przez okres 36 miesięcy od dnia 1 lutego 2018r.;
3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
4. zapoznaliśmy się z ogłoszeniem i nie wnosimy zastrzeżeń do jego postanowień oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte;
5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);

 \*niepotrzebne skreślić |
|  **E. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest ...................................................................................................................

E-mail: ……...………….…………………..……....….tel./fax: ................................................………..;  |
|  **F. PODWYKONAWCY:** Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców) 1. ..........................................................................................................................................
2. ..........................................................................................................................................
3. ..........................................................................................................................................
4. ...........................................................................................................................................
 |
|  **G. SPIS TREŚCI:** Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty: 1. oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia
2. opis pakietów medycznych oferowanych Zamawiającemu *(w tym opcjonalnie dodatkowe usługi wykraczające poza pakiety podstawowe)*
3. lista placówek własnych Wykonawcy na terenie Warszawy
4. *(opcjonalnie pełnomocnictwo)*
5. ..........................................................................................................................................

 Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. |
| ………………………………………………………. pieczęć Wykonawcy | ...................................................................................... Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |