Załącznik nr 2 do Ogłoszenia

Nr sprawy: ZP.260.22.2016

**OFERTA**

*(pieczęć Wykonawcy)*

Ja/my niżej podpisany/ni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w odpowiedzi na Ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne pod nazwą:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń zdrowotnych na rzecz pracowników Teatru Wielkiego – Opery Narodowej”**

w postępowaniu prowadzonym przez Teatr Wielki – Operę Narodową w Warszawie

składam/y niniejszą ofertę.

1. **Oferujemy** wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Ogłoszeniu i OPZ za:

zryczałtowaną cenę (netto -brutto) za jednego pracownika miesięcznie w wysokości \_\_\_\_\_\_\_zł

(*słownie złotych* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. **Oświadczamy**, że zobowiązujemy się do wykonywania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Ogłoszeniu **w terminach** wskazanych w części I pkt 3 Ogłoszenia, zgodnie z treścią umowy stanowiącej załącznik nr 3 do Ogłoszenia.
2. **Oświadczamy**, że podejmujemy się udzielania, opisanych odpowiednio w OPZ oraz w Załączniku do OPZ, świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń zdrowotnych na rzecz pracowników Teatru w pomieszczeniach Przychodni od dnia 16 listopada 2016 r. do dnia rozpoczęcia przebudowy pomieszczeń Przychodni:

**□ TAK □ NIE**

1. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z postanowieniami Ogłoszenia, akceptujemy je w całości i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag.
2. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy, zawartym w załączniku nr 3 do Ogłoszenia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.
4. **Wszelką korespondencję** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na nasz adres:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**nr tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr fax.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Załącznikami** do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:
2. Wykaz usług wraz z dokumentami potwierdzającymi ich należyte wykonanie
3. Wykaz obiektów własnych, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*czytelny podpis Wykonawcy lub umocowanego przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy*

Załącznik nr 2a do Ogłoszenia

Nr sprawy: ZP.260.22.2016

*(pieczęć Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na usługę społeczną pod nazwą:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń zdrowotnych na rzecz pracowników Teatru Wielkiego – Opery Narodowej”**

prowadzonego przez Teatr wielki – Operę Narodową w procedurze art. 138o ustawy Prawo zamówień publicznych, sprawa nr ZP.260.\_.2016,

oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 – 22 Ustawy.
2. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 i pkt 8 Ustawy.
3. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Części II pkt 1 ppkt 2 lit. a) – b) Ogłoszenia o zamówieniu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*czytelny podpis Wykonawcy lub umocowanego przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy*

**Formularz A**

Nr sprawy: ZP.260.22.2016

***(składany, na wezwanie, przez Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona)***

**WYKAZ USŁUG**

*(pieczęć Wykonawcy)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na usługę społeczną pod nazwą:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń zdrowotnych na rzecz pracowników Teatru Wielkiego – Opery Narodowej”**

prowadzonego przez Teatr Wielki – Operę Narodową w procedurze art. 138o ustawy Prawo zamówień publicznych, sprawa nr ZP.260.\_.2016,

oświadczamy, że reprezentowany przez nas podmiot wykonał/wykonuje w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia***(należy podać informacje pozwalające na ocenę czy wszystkie elementy warunku opisanego w części II pkt 1 ppkt 2 lit. a) są spełnione)* | **Wartość zamówienia****brutto** | **Daty wykonania** | **Podmiot, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

*Każda wymieniona w tabeli usługa powinna być poparta dokumentem potwierdzającym, że została wykonana lub jest wykonywana należycie, w przeciwnym razie nie będzie brana pod uwagę przy ocenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu dotyczącego posiadania wiedzy i oświadczenia (warunek ten będzie spełniony jeżeli w wykazie będzie przedstawiona przynajmniej 1 usługa określona w części II pkt 1 ppkt 2 lit. a) Ogłoszenia)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*czytelny podpis Wykonawcy lub umocowanego przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy*

**Formularz B**

Nr sprawy: ZP.260.22.2016

***(składany przez Wykonawcę wraz z ofertą)***

*(pieczęć Wykonawcy)*

**WYKAZ OBIEKTÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na usługę społeczną pod nazwą:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń zdrowotnych na rzecz pracowników Teatru Wielkiego – Opery Narodowej”**

prowadzonego przez Teatr Wielki – Operę Narodową w procedurze art. 138o ustawy Prawo zamówień publicznych, sprawa nr ZP.260.\_.2016,

oświadczamy, że świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń zdrowotnych na rzecz pracowników Teatru Wielkiego – Opery Narodowej będziemy udzielać w następujących obiektach własnych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Określenie i opis obiektu** | **Adres obiektu** | **Odległość****w linii prostej od siedziby Zamawiającego****w metrach** | **Potwierdzenie, że jest to obiekt własny Wykonawcy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

Wskazana w ww. wykazie liczba obiektów, ponad liczbę wskazaną w części II pkt 1 ppkt 2 lit. b) Ogłoszenia wymaganą do wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, będzie brana pod uwagę przy ocenie oferty w kryterium, o którym mowa w części III pkt 2 Ogłoszenia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*czytelny podpis Wykonawcy lub umocowanego przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy*