

Nr sprawy: 6/EFS/2019/09.02.03/TELEMEDYCYNĄ

Miejscowość, data

Miejsce na pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTY

- ZAMAWIAJĄCY:** Telemedycyna Polska S.A.
Adres siedziby: ul. Ligocka 103, 40-568 Katowice
NIP 6482542977; REGON 240102536
- TYTUŁ ZAMÓWIENIA:** Zakup usług medycznych – badań diagnostycznych.

projekt pn.: „Usługi zdrowotne dla mieszkańców Bytomia z wykorzystaniem nowoczesnych technologii” współfinansowanym ze środków EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.3 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – OSI, realizowanym przez Beneficjenta nie należącego do sektora finansów publicznych, który nie ma obowiązku stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz. U. 2010r. nr 1131, poz. 759 z późn. zm.).

Postępowanie o udzielenie zamówienia w trybie konkurencyjności.

- NAZWA I DANE KONTAKTOWE OFERENTA:**

Nazwa oferenta: _____

Adres : _____

Telefon: _____ e-mail: _____

4. WARUNKI OFERTOWE – kryterium oceny oferty: cena

Lp.	Elementy kompletu badań	szt.	Cena jedn. brutto (PLN)
1	morfologia	1	
2	OB	1	
3	cholesterol	1	
4	HDL	1	
5	LDL	1	
6	glukoza	1	
7	Badanie ogólne moczu	1	
8	EKG z opisem	1	
Cena brutto za jeden komplet badań (w PLN):			

słownie: _____

5. OŚWIADCZENIA OFERENTA:

Oświadczam/-y, że:

- pozostaję/-emy związany/-ni niniejszą ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego upływu terminu składania ofert,
- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę/-imy do niego żadnych zastrzeżeń,
- zobowiązuję/-my się do zawarcia z Zamawiającym umowy, której istotne postanowienia stanowią Załącznik do Zapytania Ofertowego, w terminie do 7 dni od dnia zawiadomienia mnie/nas przez Zamawiającego o wyborze najkorzystniejszej oferty pod rygorem uznania, że odstępuję/my od wykonania przedmiotu zamówienia,
- brak jest podstaw, o których mowa w art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późniejszymi zmianami) do wykluczenia mnie z postępowania,
- nie wykonywałem/łam/liśmy żadnych czynności związanych z przygotowaniem niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, a w celu sporządzenia Oferty nie posługiwałem/łam się osobami uczestniczącymi w dokonaniu tych czynności.

6. POTWIERDZENIE PRAWDZIWOŚCI DANYCH ZAWARTYCH W OFERCIE

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego i zobowiązuję się do przedstawienia dokumentów je potwierdzających na żądanie Zamawiającego.

Załączniki do Oferty:

1. Załącznik 1 do Formularza oferty – Oświadczenie o braku powiązań Oferenta

Miejscowość, data

Podpis Oferenta

Nr sprawy: 6/EFS/2019/09.02.03/TELEMEDYCYNĄ

Miejscowość, data

Miejsce na pieczęć Oferenta

Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Oświadczam(-y), że nie jestem(-śmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Data i podpis Oferenta