#####

##### Nr sprawy: WZP.271.9.2025.B

Pełna nazwa i adres Wykonawcy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP / REGON / KRS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL (dot. wykonawców wpisanych do CEIDG oraz wykonawców będących osobami fizycznymi)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OFERTA**Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu dotyczącego postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 uPzp,

1. Oferujemy **wykonanie usług polegających na konsultacjach i zabiegach rehabilitacyjnych w ramach projektu „reGENERATOR 2 – programu prozdrowotnego dla pracowników UMB”** w zakresie i na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia (swz) wraz z załącznikami, w tym wzoru umowy:

1. za cenę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł brutto obejmującą (należy wpisać kwotę z kolumny 7 Tabeli nr 1)

Tabela 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba konsultacji fizjotera-peutycznych** | **Cena brutto jednej konsultacji fizjotera-peutycznej** | **Łączna cena brutto za konsultacje fizjotera-peutyczne****(kol. 1 x kol. 2)** | **Liczba wizyt zabiegowych** | **Cena brutto jednej wizyty zabiegowej** | **Łączna cena brutto za wizyty** **zabiegowe****(kol. 4 x kol. 5)** | **Łączna cena brutto za wykonanie zamówienia** **(kol. 3 + kol. 6)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 200 | \_\_\_\_\_\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_\_ zł | 2 000 | \_\_\_\_\_\_\_ zł | \_\_\_\_\_\_\_\_ zł |  \_\_\_\_\_\_\_\_ zł |

2) deklarując skierowanie do realizacji zamówienia fizjoterapeutę/ów z co najmniej 10-letnim doświadczeniem (zgodnie z kryterium oceny ofert – rozdział XVII pkt 2 ppkt 2 SWZ)

[ ]  NIE

[ ]  tak, fizjoterapeutę/ów z co najmniej 10 letnim doświadczeniem skieruję do realizacji co najmniej 10% wszystkich wizyt zabiegowych, należy wpisać Numer/y Prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty/ów z Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  tak, fizjoterapeutę/ów z co najmniej 10 letnim doświadczeniem skieruję do realizacji co najmniej 20% wszystkich wizyt zabiegowych, należy wpisać Numer/y Prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty/ów z Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  tak, fizjoterapeutę/ów z co najmniej 10 letnim doświadczeniem skieruję do realizacji co najmniej 30% wszystkich wizyt zabiegowych, należy wpisać Numer/y Prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty/ów z Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. deklarując zatrudnienie do realizacji zamówienia co najmniej 1 osoby z niepełnosprawnością (zgodnie z kryterium oceny ofert – rozdział XVII pkt 2 ppkt 3 SWZ)

[ ]  TAK

[ ]  NIE

1. deklarując, iż usługi objęte przedmiotem zamówienia świadczone będą na terenie Bydgoszczy w odległości maksymalnie do 3 km od Ratusza przy ul. Jezuickiej 1 tj. w lokalizacji/ach:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (należy podać dokładny adres lokalizacji wykonywania usług). Wymagana odległość będzie weryfikowana na podstawie https://www.google.pl/maps.

1. w terminie i na warunkach płatności – zgodnie z zapisami SWZ.

2. \*W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, powołujemy się na zasoby poniższych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ust 1 uPzp:

- nazwa (firma) podmiotu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w zakresie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- nazwa (firma) podmiotu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w zakresie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3.\*Zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia (wpisać

 jakiej części zamówienia dotyczy podwykonawstwo i nazwę podwykonawcy, jeśli jest już znany): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. **Oświadczam/y, że:**

1. wykonamy zamówienie zgodnie z SWZ wraz z załącznikami do SWZ,
2. zapoznaliśmy się z dokumentami zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
3. \*wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,
4. \*wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł,
5. jestem/śmy \*mikro, \*małym lub \*średnim przedsiębiorstwem, \*jednoosobową działalnością gospodarczą, \*osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
6. w razie wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia umowy we wskazanym terminie i miejscu, na warunkach przedstawionych przez Zamawiającego
w załączonej do swz umowy,
7. do oferty zostały załączone następujące dokumenty:
8. oświadczenie/a o braku podstaw do wykluczenia i spełnianiu warunków udziału
w postępowaniu,
9. \*pełnomocnictwo (jeśli dotyczy),
10. \* zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów (jeśli dotyczy),
11. \*oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby o braku podstaw do wykluczenia
i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby (jeśli dotyczy),
12. \*oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,
o którym mowa w art.117 ust. 4, z którego wynika, które części zamówieniawykonają poszczególni Wykonawcy (jeśli dotyczy).
13. **Oświadczam/y,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE *(ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
14. Uprawniony do kontaktów z Zamawiającym jest (wpisać osobę, jej adres e-mail i nr tel., precyzyjne wskazanie adresu e-mail jest konieczne w celu zapewnienia komunikacji
z Zamawiającym):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
15. Podstawa reprezentowania wykonawcy (podać rodzaj i nr dokumentu):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub elektronicznym podpisem osobistym

\*niepotrzebne skreślić