

Postępowanie nr 4/POL/2017

Załącznik nr 1 do SIWZ

OFERTA CENOWA

Pełna nazwa i adres Wykonawcy:

(w przypadku oferty składanej wspólnie należy wymienić wszystkie podmioty wchodzące w skład, np. konsorcjum, spółki cywilnej)

.....
.....

tel.....faks:.....e-mail:.....

NIP:..... REGON:..... województwo:

Należę do mikro/ średnich lub małych przedsiębiorców: TAK NIE

Oferujemy wykonanie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

wykonanie zadania pt.: „Utworzenie zespołów konsultacyjnych z koordynatorami pobierania nerek od żywych dawców (programu budowania stanowiska koordynatora zajmującego się organizacyjną stroną pobrań i przeszczepień nerek od żywych dawców w celu zapewnienia większej liczby przeszczepień)” realizowanego w ramach programu wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”

na poniższych warunkach:

CAŁKOWITA WARTOŚĆ OFERTY NETTO:

Słownie:

CAŁKOWITA WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO*:

Słownie:

Stawka VAT: %

*podana cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłowego wykonaniem całości przedmiotu zamówienia

***UWAGA! KOSZTY POŚREDNIE NIE MOGĄ PRZEKROCZYĆ 25% CAŁKOWITEJ WARTOŚCI OFERTY BRUTTO**

Wykonawca zobowiązany jest podać w formularzu oferty cenowej lub odrębnym dokumencie załączonym do oferty kalkulację kosztów wykonania zadań w 2017 roku, tj. **Plan rzeczowo – finansowy**, w szczególności uwzględniający liczbę i koszty jednostkowe świadczeń (rzeczowych i usługowych) z uwzględnieniem podziału na: koszty bezpośrednie oraz koszty pośrednie związane z realizacją zadań programu wyrażone jako (%) ogólnej kwoty wartości oferty – koszty pośrednie nie mogą przekroczyć 25% wartości oferty:

.....
.....
.....
.....

.....dnia.....

Miejscowość

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń. Tym samym zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich warunków zawartych w SIWZ.
2. Oświadczamy, że akceptujemy projekt umowy. Jednocześnie zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty podpisać umowę bez zastrzeżeń, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego
3. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem całości przedmiotu zamówienia.
4. Nadzór nad realizacją umowy ze strony Wykonawcy będzie pełnił/a:

tel., e-mail:

Zadania premiowane dodatkowymi punktami (zgodnie z Rozdz. VIII SIWZ):

Wykonawca oferuje udział w każdym z organizowanych spotkań lekarza lub lekarzy transplantologów zajmujących się pobieraniem i przeszczepianiem nerek od żywego dawcy ze stopniem naukowym doktora habilitowanego lub tytułem profesora (należy podać imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia oraz informacyjnie liczbę wykonywanych w ośrodku pobrań oraz przeszczepień nerki od żywego dawcy):

..... (wpisać TAK lub NIE)

W przypadku odpowiedzi TAK należy podać:

..... (imię i nazwisko lekarza/y)

..... (stopień naukowy/ tytuł naukowy lekarza)

..... (miejsce zatrudnienia lekarza)

..... (liczba wykonywanych w ośrodku pobrań oraz przeszczepień nerki od żywego dawcy)

Wykonawca zorganizuje spotkania informacyjne w minimum 5 Regionalnych Ośrodkach Kwalifikacyjnych:

..... (wpisać TAK lub NIE)

W przypadku odpowiedzi TAK należy podać nazwy ośrodków:

.....

.....

Wykonawca oferuje przeprowadzenie w 2017 r. spotkań tematycznych z parami dawca-biorca w liczbie:

..... (należy podać liczbę spotkań/ minimum 5 spotkań)

.....dnia.....

Miejscowość

.....
(pieczętka i podpis osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)