ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (nazwa Wykonawcy) |  | |
| **Oferta w postępowaniu** | | |
| Ja, niżej podpisany (My niżej podpisani): | | |
|  | | |
| działając w imieniu i na rzecz: | | |
|  | | |
| Składam(y) ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest: | | |
| **Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia na okres**  **od 01.01.2022r. do 31.12.2024r.** | | |

1. **Oferujemy wykonanie zamówienia w sposób i na warunkach określonych w Warunkach Zamówienia, zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia (Rozdział II Warunków Zamówienia), i na zasadach określonych w umowie za cenę (PLN) :**

ŁĄCZNA CENA NETTO[[1]](#footnote-2) …………………………………………………………………………………. zł

ŁĄCZNA CENA NETTO SŁOWNIE …………………………………………………………………..zł

Wyliczone wg poniższej tabeli.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Podmiot objęty świadczeniem** | **Ryczałt miesięczny (cena netto)** | **Liczba osób uprawnionych[[2]](#footnote-3)** | **Okres trwania umowy (w miesiącach)** | **SUMA (iloczyn kolumny C, D i E)** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Medycyna pracy | Pracownik | …….zł | 170 | 36 | …….zł |
| Pakiet podstawowy | Pracownik | …….zł | 170 | 36 | …….zł |
| Emeryt/rencista | …….zł | 100 | 36 | …….zł |
| Pakiet rozszerzony | Pracownik | …….zł | 120 | 36 | …….zł |
| Emeryt/rencista | …….zł | 60 | 36 | …….zł |
| Małżonek/partner/ dziecko pracownika | …….zł | 40 | 36 | …….zł |
| Małżonek/partner/ dziecko emeryta lub rencisty | …….zł | 20 | 36 | …….zł |
| Pakiet ekstra | Pracownik | …….zł | 25 | 36 | …….zł |
| Emeryt/rencista | …….zł | 15 | 36 | …….zł |
| Małżonek/partner/ dziecko pracownika | …….zł | 20 | 36 | …….zł |
| Małżonek/partner/ dziecko emeryta lub rencisty | …….zł | 8 | 36 | …….zł |
| Suma | | | | |  |

1. Oświadczam(y), że:
2. W ramach kryterium pozacenowego określonego w Rozdziale I pkt. 14.3. umożliwiamy odbiór wyników badań przez Internet

tak /  nie

*Uwaga: Przez możliwość odbioru wyników badań przez Internet Zamawiający rozumie dostęp do wyników badań za pośrednictwem strony internetowej, portalu internetowego udostępnionego przez Wykonawcę, aplikacji, poczty elektronicznej lub innego narzędzia, które umożliwi zainteresowanemu zdalny odbiór badań (odczytanie) bez konieczności osobistego stawiennictwa, przy czym informacja telefoniczna o wynikach badań nie zalicza się do tych środków.*

1. W ramach kryterium pozacenowego określonego w Rozdziale I pkt. 14.4 umożliwiamy rejestrację pacjentów przez Internet

tak /  nie

*Uwaga: Przez możliwość rejestracji przez Internet Zamawiający rozumie możność zarejestrowania się do specjalisty za pośrednictwem strony internetowej, portalu internetowego udostępnionego przez Wykonawcę, aplikacji, poczty elektronicznej lub innego narzędzia, które umożliwi zainteresowanemu zdalną rejestrację bez konieczności osobistego stawiennictwa, przy czym rejestracja telefoniczna nie zalicza się do tych środków.*

1. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert,
2. zamówienie wykonam(y)**:**

**samodzielnie /  z udziałem podwykonawców**

\* części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podwykonawcy | Części zamówienia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Jednocześnie oświadczam(y), iż:

* + 1. za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego jak za swoje własne.
    2. będziemy korzystać z podwykonawców, w stosunku, do których nie znajdują zastosowania przesłanki określone w pkt 16.1. lit a) – i) WZ;

1. spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 5 WZ,
2. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
3. wyrażamy zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do Platformy Zakupowej Zamawiającego,
4. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy, zgodnej z projektem stanowiącym Załącznik nr 8 do Warunków Zamówienia,
5. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
6. nie posiadam (my) powiązań z Zamawiającym, które prowadzą lub mogłyby prowadzić do braku niezależności lub konfliktu interesów w związku z realizacją przez reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot przedmiotu zamówienia,
7. zapoznałem(liśmy) się z postanowieniami kodeksu postępowania dla dostawców i partnerów biznesowych Grupy ENEA („Kodeksu Kontrahentów Grupy ENEA”), dostępnymi pod adresem <https://www.enea.pl/pl/grupaenea/compliance/kodeks-kontrahentow> oraz zobowiązuję(emy) się do ich przestrzegania na etapie realizacji zamówienia,
8. w terminie 3 dni od zawarcia umowy, przekażemy Koordynatorowi umowy kod(y) PKWiU, który(e) dotyczą przedmiotu umowy i będą następnie wskazywane na wystawionej przez nas fakturze VAT,
9. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych]:

tak /  nie

1. oświadczamy, że posiadamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

tak /  nie

1. osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień Zamawiającemu w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) ………………………. , tel.: ……………………….. e-mail: ………………………..

Osobą uprawnioną do składania postąpień w aukcji elektronicznej o której mowa w Rozdziale I WZ będzie Pan(i) ………………………. , tel.: ……………………….. e-mail: ………………………..

1. W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej podajemy dane, niezbędne do zawarcia umowy: [należy uzupełnić, o ile dane są znane na etapie składania oferty]
   * 1. W moim(naszym) imieniu umowę zawrze Pan(i)…………..………………….. Pełniący(a) funkcję……………….….
     2. W celu realizacji przedmiotu Umowy, wyznaczam(y) w tym celu osobę do bieżącego kontaktu i odpowiedzialną za realizację Umowy:

osoba odpowiedzialna za realizację Umowy …..

nr tel. +48 …..

e-mail ……

* + 1. Dane osobowe reprezentantów, koordynatorów i personelu Klienta pracujących przy realizacji niniejszej Umowy, przetwarzane będą zgodnie z klauzulą informacyjną, której treść

dostępna jest na stronach internetowych Wykonawcy - link do klauzul; [http://www. ……](http://www.bip.koronowo.pl/?cid=703) ***(uzupełnić - jeśli dotyczy)***

przekazana zostanie jako załącznik do umowy w wersji papierowej w momencie jej podpisania.

1. Oświadczam(y), że przedmiot zamówienia w zakresie medycyny pracy będzie świadczony w następujących lokalizacjach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Lokalizacja jednostki terenowej | Nazwa i adres placówki Wykonawcy (miejsce świadczenia usług) |
| 1. | Radom, adres: ul. Kaszubska 2, 26-603 Radom |  |
| 2. | Gorzów Wielkopolski, adres: ul. Energetyków 4, 66-400 Gorzów Wlkp. |  |
| 3. | Gorzesław, adres: Gorzesław 83, 56-420 Bierutów |  |
| 4. | Gródek, adres: ul. Hoffmanna 1, 86-140 Drzycim |  |
| 5. | Jastrowie, adres: ul. Wojska Polskiego 22, 64-915 Jastrowie |  |
| 6. | Samociążek adres: Kamienna 71, 86-010 Koronowo |  |
| 7. | Smukała - właściwa miejscowość to Bydgoszcz, adres: Opławiec 154, 85-469 Bydgoszcz |  |
| 8. | Tryszczyn, adres: Tryszczyn, 86-011 Wtelno |  |
| 9. | Żur, adres: Żur 17, 86-150 |  |
| 10. | Płoty, adres: ul. Paderewskiego 11, 72-310 Płoty |  |
| 11. | Trzebiatów, adres: ul. Mostowa, 72-320 Trzebiatów |  |
| 12. | Kamienna Knieja, adres: Kamienna-Knieja, 66-520 Dobiegniew |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 2 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |

**Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia na okres**

**od 01.01.2022r. do 31.12.2024r.**

**Niniejszym oświadczam/y, iż w stosunku do reprezentowanego przeze mnie (przez nas) podmiotu nie występują okoliczności skutkujące wykluczeniem z postępowania w oparciu o niżej określone przesłanki:**

*„Wykonawca podlega wykluczeniu z udziału w Postępowaniu o udzielenie Zamówienia   
w następujących przypadkach:*

1. *w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert wyrządził stwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu szkodę Zamawiającemu w związku z realizacją Zamówienia;*
2. *w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert wyrządził szkodę Zamawiającemu, nie wykonując Zamówienia lub wykonując je nienależycie, a szkoda ta nie została dobrowolnie naprawiona do dnia wszczęcia Postępowania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności;*
3. *w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert wypowiedział Zamawiającemu umowę w sprawie Zamówienia z przyczyn innych niż wina Zamawiającego lub siła wyższa;*
4. *w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert odmówił zawarcia umowy w sprawie Zamówienia po wyborze jego Oferty przez Zamawiającego;*
5. *w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe;*
6. *wykonywał bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem Postępowania lub posługiwał się w celu sporządzenia Oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba że udział tego Wykonawcy w Postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji;*
7. *gdy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne Oferty, oferty częściowe, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w Postępowaniu,*
8. *naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,*
9. *złożył nieprawdziwe informacje mające lub mogące mieć wpływ na wynik Postępowania;”*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 3 – UPOWAŻNIENIE UDZIELONE PRZEZ WYKONAWCĘ

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa Wykonawcy) |  | |

**Upoważnienie udzielone przez Wykonawcę do podpisania oferty i załączników oraz składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu**

**Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia na okres**

**od 01.01.2022r. do 31.12.2024r.**

W imieniu ………………………………………………………………….………………………….………………………..

upoważniam Pana/Panią ……………………………….......................………………………….. urodzonego/ą dnia ……………………………… w ……………………………………………. legitymującego się dowodem osobistym numer: ……………………………. seria: …………………..……………, PESEL: ………………………………………….. do:

1. podpisania oferty,
2. podpisania wszystkich załączników do Warunków Zamówienia stanowiących integralną część oferty,
3. składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu,
4. zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 4 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa Wykonawcy) |  | |

**Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia na okres**

**od 01.01.2022r. do 31.12.2024r.**

Niniejszym oświadczam(-y) że, zobowiązuję (-emy) się wszelkie informacje handlowe, przekazane lub udostępnione przez Zamawiającego w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia, wykorzystywać jedynie do celów uczestniczenia w niniejszym postępowaniu, nie udostępniać osobom trzecim, nie publikować w jakiejkolwiek formie w całości ani w części, lecz je zabezpieczać i chronić przed ujawnieniem. Ponadto zobowiązujemy się je zniszczyć, wraz z koniecznością trwałego usunięcia z systemów informatycznych, natychmiast po zakończeniu niniejszego postępowania, chyba, że nasza oferta zostanie wybrana i Zamawiający pisemnie zwolni nas z tego obowiązku.

Obowiązki te mają charakter bezterminowy.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 5 – OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE W GRUPIE KAPITAŁOWEJ

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |
| **Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia na okres**  **od 01.01.2022r. do 31.12.2024r.** | |

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/adres Wykonawcy)

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

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

1. \*\*oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów z wymienionymi poniżej Podmiotami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | Nazwa podmiotu | Adres |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Miejscowość i data | podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

1. \* oświadczam, że nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Miejscowość i data | podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

***\* niepotrzebne skreślić***

***\*\*wypełnić w przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej***

ZAŁĄCZNIK NR 6 – INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |

**Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia na okres**

**od 01.01.2022r. do 31.12.2024r.**

Oświadczam, że dopełniłem poniższego obowiązku informacyjnego wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu nr **4600/MW00/ZO/EX/2021/0000101592**

1. **[dane administratora danych]** Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Enea Nowa Energia sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu, ul. Kaszubska 2, 26-603 Radom, NIP 7792510877, REGON 384813168 (dalej: **Administrator**).

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [ene.iod@enea.pl](mailto:ene.iod@enea.pl)

1. **[cele i podstawy przetwarzania danych]** Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia w postępowaniu nr **4600/MW00/ZO/EX/2021/0000101592** oraz po jego zakończeniu w celu realizacji usługina podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. tzw. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, dalej: **RODO**).
2. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w postępowaniu oraz realizacji usługi.
3. **[odbiorcy danych]** Administrator może ujawnić Pana/Pani dane osobowe podmiotom z grupy kapitałowej ENEA.

Administrator może również powierzyć przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych dostawcom usług lub produktów działającym na jego rzecz, w szczególności podmiotom świadczącym Administratorowi usługi IT, serwisowe.

Zgodnie z zawartymi z takimi podmiotami umowami powierzenia przetwarzania danych osobowych, Administrator wymaga od tych dostawców usług zgodnego z przepisami prawa, wysokiego stopnia ochrony prywatności i bezpieczeństwa Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych przez nich w imieniu Administratora.

1. **[okres przechowywania danych]** Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu wyboru wykonawcy w postępowaniu nr **4600/MW00/ZO/EX/2021/0000101592.** Po zakończeniu postępowania przez czas trwania umowy oraz czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. **[Pana/Pani prawa]** Posiada Pan/Pani prawo żądania:
3. dostępu do treści swoich danych - w granicach art. 15 RODO,
4. ich sprostowania – w granicach art. 16 RODO,
5. ich usunięcia - w granicach art. 17 RODO,
6. ograniczenia przetwarzania - w granicach art. 18 RODO,
7. przenoszenia danych - w granicach art. 20 RODO,
8. prawo wniesienia sprzeciwu (w przypadku przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – w granicach art. 21 RODO,
9. Realizacja praw, o których mowa powyżej może odbywać się poprzez wskazanie swoich żądań przesłane Inspektorowi Ochrony Danych na adres e-mail: [ene.iod@enea.pl](mailto:ene.iod@enea.pl)
10. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

*Potwierdzam zapoznanie się zamieszczoną powyżej informacją Enei Centrum, dotyczącą przetwarzania danych osobowych.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 7 – WYKAZ USŁUG PODOBNYCH

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa Wykonawcy) |

**Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia na okres**

**od 01.01.2022r. do 31.12.2024r.**

Wykaz wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert usług (co najmniej 1 usługa) polegających na świadczeniu usług medycznych, w tym medycyny pracy, **o wartości co najmniej 500 000,00 zł netto (słownie: pięćset tysięcy złotych netto).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Usługę** | **Przedmiot zamówienia dot.** **usług medycznych, w tym medycyny pracy**  **[TAK/NIE]** | **Okres realizacji usługi** | **Wartość usługi** | **Dokument potwierdzający wykonanie usługi**  **(Strona Oferty)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **..** |  |  |  |  |  |

**Załącznikiem do niniejszego formularza, muszą być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie Usług**, **zgodnie z pkt 6.1. lit. g).**

**DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NALEŻYTE WYKONANIE USŁUG POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE I OZNACZONE W TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI, KTÓRYCH USŁUG WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ.** Przykład: *„Referencje do usługi nr 1”*

*W przypadku usług świadczonych na rzecz Zmawiającego brak jest konieczności załączania do Oferty dokumentów potwierdzających wykonanie usług ze względu na fakt, iż Zamawiający jest w ich posiadaniu oraz ma możliwość ich weryfikacji wewnątrz organizacji. W celu umożliwienia weryfikacji wykonania projektu podobnego konieczne jest podanie niniejszych danych:*

* *W przypadku realizacji projektu na podstawie umowy: nr umowy, daty zawarcia umowy oraz danych koordynatora umowy.*
* *W przypadku braku zamieszczenia danych jak powyżej, Zamawiający nie uzna projektów podobnych.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

1. Kwota Ofertowa wyłącznie do celów porównania Ofert zgodnie z kryterium i wyliczone wg. stawek jednostkowych z tabeli. Kwota Umowy Ramowej opiewać będzie na budżet jaki Zamawiający przeznaczył na realizacje niniejszej Umowy. [↑](#footnote-ref-2)
2. Ilości szacowane do porównania i oceny Ofert. Rzeczywiste ilości wynikać będą zgodnie z stanem zatrudnienia oraz złożonymi deklaracjami. [↑](#footnote-ref-3)