

FORMULARZ OFERTY

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne (DA/PM/-232-2/19) pn. „Usługa udostępnienia placówki oraz przeprowadzenie zajęć praktycznych w ramach staży na Kursie specjalistycznym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa internistycznego, pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek”.

.....
pełna nazwa /firmy Wykonawcy
z siedzibą:

.....
ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość

województwo:

telefon/ telefax:

Internet: http://

e-mail:@.....

Nr identyfikacyjny NIP:

REGON:

PESEL:.....

Seria i nr dowodu osobistego:.....

Nr rachunku bankowego:

Nr KRS/CEIDG:

reprezentowany przez:

imiona, nazwiska i stanowiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

Miejsce odbywania stażu: w zakresie części 1

.....

w zakresie części 2

w zakresie części 3

w zakresie części 4

w zakresie części 5

w zakresie części 6

w zakresie części 7

w zakresie części 8

w zakresie części 9

1. Oferujemy przyjęcie do wykonania w/w przedmiotu zamówienia, którego zakres i przedmiot określono w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (**wypełnić w części/częściach na które Wykonawca składa ofertę**):

w części 1 – w cenie ogółem brutto:.....zł

Cena brutto za jednego uczestnika brutto szkolenia specjalizacyjnego za każdy dzień trwania szkolenia

Liczba uczestników 42

3 dniowe staże

Cena brutto za grupę za jeden dzień przeprowadzenia stażu.....

Liczba grup 7

3 dniowe staże

w części 2 – w cenie ogółem brutto:.....zł

Cena brutto za jednego uczestnika brutto szkolenia specjalizacyjnego za każdy dzień trwania szkolenia

Liczba uczestników 42

3 dniowe staże

Cena brutto za grupę za jeden dzień przeprowadzenia stażu.....

Liczba grup 7

3 dniowe staże

w części 3 – w cenie ogółem brutto:.....zł

Cena brutto za jednego uczestnika brutto szkolenia specjalizacyjnego za każdy dzień trwania szkolenia

Liczba uczestników 42

3 dniowe staże

Cena brutto za grupę za jeden dzień przeprowadzenia stażu.....

Liczba grup 7

3 dniowe staże

w części 4 – w cenie ogółem brutto:.....zł

Cena brutto za jednego uczestnika brutto szkolenia specjalizacyjnego za każdy dzień trwania szkolenia

Liczba uczestników 42

2 dniowe staże

Cena brutto za grupę za jeden dzień przeprowadzenia stażu.....

Liczba grup 7

2 dniowe staże

w części 5 – w cenie ogółem brutto:.....zł

Cena brutto za jednego uczestnika brutto szkolenia specjalizacyjnego za każdy dzień trwania szkolenia

Liczba uczestników 42

3 dni stażu

Cena brutto za grupę za jeden dzień przeprowadzenia stażu.....

Liczba grup 7

3 dniowe staże

w części 6 – w cenie ogółem brutto:.....zł

Cena brutto za jednego uczestnika brutto szkolenia specjalizacyjnego za każdy dzień trwania szkolenia

Liczba uczestników 29

7 dni stażu

Cena brutto za grupę za jeden dzień przeprowadzenia stażu.....

Liczba grup 5

7 dni staż

w części 7 – w cenie ogółem brutto:.....zł

Cena brutto za jednego uczestnika brutto szkolenia specjalizacyjnego za każdy dzień trwania szkolenia

Liczba uczestników 29

4 dni stażu

Cena brutto za grupę za jeden dzień przeprowadzenia stażu.....

Liczba grup 5

4 dni staż

w części 8 – w cenie ogółem brutto:.....zł

Cena brutto za jednego uczestnika brutto szkolenia specjalizacyjnego za każdy dzień trwania szkolenia

Liczba uczestników 29

3 dni stażu

Cena brutto za grupę za jeden dzień przeprowadzenia stażu.....

Liczba grup 5

3 dni staż

w części 9 – w cenie ogółem brutto:.....zł

Cena brutto za jednego uczestnika brutto szkolenia specjalizacyjnego za każdy dzień trwania szkolenia

Liczba uczestników 29

2 dni stażu

Cena brutto za grupę za jeden dzień przeprowadzenia stażu.....

Liczba grup 5

2 dni staż

2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, w tym z
3. opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
4. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni liczony od terminu składania ofert określonego zapisami specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Podana w ofercie cena zawiera i uwzględnia wszystkie niezbędne koszty, konieczne do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczamy, iż wykonamy przedmiot zamówienia w terminach określonych w SIWZ.
7. Przyjmujemy warunki płatności, które znajdują się we wzorze umowy.
8. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia - wzór umowy - Dział III SIWZ został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
9. Oświadczamy, pod rygorem wykluczenia z niniejszego postępowania, iż wszystkie informacje zamieszczone w naszej ofercie i załącznikach do oferty są prawdziwe i zgodne z prawdą.
10. *Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**
- 11.

12. Do niniejszej oferty dołączamy, jako załączniki:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

....., dnia 2019 r.
(miejscowość)

.....
(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

rozporządzenie 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).

** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

Załącznik nr 2

Zamawiający:
Państwowa Wyższa
Szkoła Zawodowa (PWSZ)
Pl. Dąbrowskiego 2
09-402 Płock

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (DA/PM/-232-2/19) pn. „Usługa udostępnienia placówki oraz przeprowadzenie zajęć praktycznych w ramach staży na Kursie specjalistycznym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa internistycznego, pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek”.

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – pkt 5.3.3)

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – 5.3.3), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
.....
w następującym zakresie:

.....
.....
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

Oświadczenie wykonawcy
składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o zamówieniu na usługi społeczne (DA/PM/-232-2/19) pn. „Usługa udostępnienia placówki oraz przeprowadzenie zajęć praktycznych w ramach staży na Kursie specjalistycznym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa internistycznego, pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek”.

oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1-8 ustawy Pzp.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14 ustawy Pzp, 16-20 ustawy Pzp lub art. 24 ust. 5 pkt 1-8 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.
.....

(podpis)

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO GRUPY KAPITAŁOWEJ W TRYBIE ART. 24 UST. 11
USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Przystępując do zamówieniu na usługi społeczne (DA/PM/-232-2/19) pn. „Usługa udostępnienia placówki oraz przeprowadzenie zajęć praktycznych w ramach staży na Kursie specjalistycznym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa internistycznego, pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek”.

, oświadczam, iż

przynależę/nie przynależę* do grupy kapitałowej.

data:

.....
(podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić.

Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

WYKAZ OSÓB

Załącznik 4 do SIWZ

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówieniu na usługi społeczne (DA/PM/-232-2/19) pn. „Usługa udostępnienia placówki oraz przeprowadzenie zajęć praktycznych w ramach staży na Kursie specjalistycznym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa internistycznego, pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek”.

Należy wypełnić zgodnie z częścią, na którą Wykonawca składa ofertę:

Część.....

Nr części	Imię i nazwisko	Wykształcenie (tytuł naukowy, dziedzina/zakres/ specjalizacja)	Doświadczenie zawodowe (doświadczenie/staż pracy w zawodzie pielęgniarki) Kwalifikacje zawodowe	Informacja o podstawie do dysponowania osobami (np. osobiście, umowa o pracę, umowa o dzieło itp.)
1	Staż.....lat Zakres..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
2	Staż.....lat Zakres..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

3	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..	..... ..... ..... ..... ..... .....	Staż.....lat Zakres..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....
4	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..	..... ..... ..... ..... ..... .....	Staż.....lat Zakres..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....
5	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..	..... ..... ..... ..... ..... .....	Staż.....lat Zakres..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....
6	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..	..... ..... ..... ..... ..... .....	Staż.....lat Zakres..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....

7	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	Staż.....lat Zakres..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
8	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	Staż.....lat Zakres..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
9	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	Staż.....lat Zakres..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

* zawarte informacje mają potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków określonych w pkt 5.3.3 SIWZ

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane wykształcenie, doświadczenie, kwalifikacje

....., dnia 2019 r.

(miejscowość)

.....

(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

Informacja o pozacenowym kryterium oceny ofert w postępowaniu
 (DA/PM/-232-2/19) pn. „Usługa udostępnienia placówki oraz przeprowadzenie zajęć
 praktycznych w ramach staży na Kursie specjalistycznym w dziedzinie pielęgniarstwa
 chirurgicznego, pielęgniarstwa internistycznego, pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek”.

Należy odpowiednio zaznaczyć wpisując „X” w miejscu lokalizacja oraz w odpowiedniej rubryce
 wpisać nr części której dotyczy:

	Wykonawca (placówka w której odbywać się będą staże (należy wstawić odpowiednio literę „X”)		
Nr części	nie posiada doświadczenia w prowadzeniu zajęć praktycznych	doświadczenie w prowadzeniu zajęć praktycznych na do 1 roku lub 1 rok	posiada doświadczenie w prowadzeniu zajęć praktycznych powyżej 1 roku
.....			
.....			

data.....

.....

(podpis)

.....
(nazwa Podmiotu, na zasadach
którego polega Wykonawca)

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO

do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia:
(DA/PM/-232-82/18) pn. „Usługa odbycia zajęć praktycznych w ramach staży na Kursie
specjalistycznym w dziedzinie Leczenie ran dla pielęgniarek”.

Ja
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu)

Działając w imieniu i na rzecz:

.....
(nazwa Podmiotu)

Zobowiązuje się do oddania n.w. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

.....
(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie)

do dyspozycji Wykonawcy:

.....
(nazwa Wykonawcy)

w trakcie wykonywania zamówienia pod nazwą:

.....

1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów

.....

2) sposób wykorzystania moich zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia
publicznego,

.....

3) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia publicznego,

.....

4) będę/ nie będę brał udział/u w realizacji usług,

.....

data.....

.....

(podpis)