

Nr sprawy: 2.2/2021/9.2.6/WIOSKA\_SERCA

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego – Formularz oferty

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

Miejsce na podpis/pieczęć Oferenta

## FORMULARZ OFERTY

- 1. 1. ZAMAWIAJĄCY:** Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych „FAMILIA” Sp. z o.o.  
Adres siedziby: ul. Wiejska 20, 41-103 Siemianowice Śląskie  
NIP: 6431602480; REGON: 276715535
- 2. TYTUŁ ZAMÓWIENIA:** Świadczenie usług lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji i fizjoterapeuty na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej DDOM Wioski Serca w Katowicach.
- 3. NAZWA I DANE KONTAKTOWE OFERENTA:**

Nazwa oferenta: \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

1

#### 4. WARUNKI OFERTOWE:

##### CENA

##### **CZĘŚĆ A: Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej**

Cena usługi brutto (na godzinę) \_\_\_\_\_ PLN

słownie: \_\_\_\_\_ PLN

##### **CZĘŚĆ B: Fizjoterapeuta**

Cena usługi brutto (na godzinę) \_\_\_\_\_ PLN

słownie: \_\_\_\_\_ PLN

Cena usługi brutto (miesięcznie) dla każdej z części zamówienia uwzględnia koszty związane z zaangażowaniem w realizację usługi - zgodnie z zakresem i na warunkach przedstawionym w Zapytaniu ofertowym nr 2.2/2021/9.2.6/WIOSKA\_SERCA.

##### DOŚWIADCZENIE

##### **CZĘŚĆ A: Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej**

Oświadczam, że ja osobiście lub Pan/-i<sup>1</sup>

(imię nazwisko) \_\_\_\_\_

posiada(m) niżej wymienione doświadczenie (min. 3 miesięczne) w świadczeniu usług dla osób starszych w wieku 65+.

Podmiot dla którego świadczone są/były usługi	Okres świadczenia usług (mm.rrr – mm.rrr)	Dane osoby (w tym nr tel.) mogącej potwierdzić wymienione doświadczenie
Razem (liczba miesięcy):		

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

## CZĘŚĆ B: Fizjoterapeuta

Oświadczam, że ja **osobiści lub Pan/-i<sup>2</sup>**

(imię nazwisko) \_\_\_\_\_

posiada(m) niżej wymienione doświadczenie (min. 3 miesięczne) w świadczeniu usług dla osób starszych w wieku 65+.

Podmiot dla którego świadczone są/były usługi	Okres świadczenia usług (mm.rrr – mm.rrr)	Dane osoby (w tym nr tel.) mogącej potwierdzić wymienione doświadczenie
Razem (liczba miesięcy):		

**Uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności:**

**CZĘŚĆ A\*:** Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

3

Oświadczam, iż ja **osobiści lub Pan/-i<sup>3</sup>**

(imię nazwisko) \_\_\_\_\_

posiada(m) uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej

Dokumentem potwierdzającym złożone Oświadczenie jest:

(podać nazwę dokumentu, datę wystawienia i podmiot wystawiający):

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

Dokument(y) dołączam do oferty.

**CZĘŚĆ B\*:** Fizjoterapeuta

Oświadczam, iż ja **osobiści lub Pan/-i<sup>4</sup>**

(imię nazwisko) \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

posiada(m) uprawnienia zawodowe do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Dokumentem potwierdzającym złożone Oświadczenie jest:

(podać nazwę dokumentu, datę wystawienia i podmiot wystawiający):

---

Dokument(y) dołączam do oferty.

*\*Oświadczenia składane w tej części oferty, dotyczące wymaganych uprawnień, są obligatoryjne i należy je złożyć tylko dla części oferty, w której składana jest oferta cenowa.*

### **Wiedza i doświadczenie:**

#### **CZĘŚĆ B\*\*:** Fizjoterapeuta

Oświadczam, iż ja **osobiści lub Pan/-i**<sup>5</sup>

(imię nazwisko) \_\_\_\_\_

posiada(m) ukończone szkolenie pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”

Dokumentem potwierdzającym złożone Oświadczenie jest:

(podać nazwę dokumentu, datę wystawienia i podmiot wystawiający):

---

*\*\*Oświadczenie składane jest tylko w CZĘŚCI B oferty i jest obligatoryjne, jeżeli oferent złożył ofertę cenową w CZĘŚCI B zamówienia.*

### **5. OŚWIADCZENIA**

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 zastrzeżeń,
- w przypadku składania oferty przez Oferenta będącego osobą fizyczną, z którym Zamawiający może zawrzeć umowę mającą charakter cywilno-prawny oświadczam, że zaoferowana cena usługi brutto uwzględnia składowe wynagrodzenia personelu projektu w zakresie umowy cywilno – prawnej zgodnie z Wytycznymi oraz przepisami krajowymi, w szczególności z ustawą z dn. 23 kwietnia 1964r. – Kodeks Cywilny.

---

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

- zobowiązuję się do zawarcia z Zamawiającym umowy, której istotne postanowienia stanowią załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego, w terminie do 30 dni roboczych od dnia zawiadomienia mnie przez Zamawiającego o wyborze mojej oferty pod rygorem uznania, że odstępuję od wykonania zlecenia,
- 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 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 nr 1 do Formularza oferty – Oświadczenie o braku powiązań Oferenta*
2. *Załącznik nr 2 do Formularza oferty – Oświadczenie o dysponowaniu zasobem (jeżeli dotyczy)*

---

*(miejsowość, data)*

---

*(podpis)*

Załącznik nr 1 do Formularza oferty – Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Nr sprawy: 2.2/2021/9.2.6/WIOSKA\_SERCA

Miejsce na podpis/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.

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis Oferenta)

6

Załącznik nr 2 do Formularza oferty – Oświadczenie o dysponowaniu zasobem

Nr sprawy: 2.2/2021/9.2.6/WIOSKA\_SERCA

<p>Miejsce na podpis/pieczęć Oferenta</p>
-------------------------------------------

**Oświadczenie o dysponowaniu zasobem/osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia**

Oświadczam iż, w celu realizacji niniejszego zamówienia dysponuję/będę dysponował następującym zasobem, posiadającym wymagane zapytaniem ofertowym kwalifikacje.

Lp.	Imię i nazwisko	Sposób dysponowania zasobem (umowa cywilno-prawna, umowa o pracę, inna forma współpracy)	Okres dysponowania zasobem
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

7

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(podpis Oferenta)

**W przypadku wykonywania przedmiotu zamówienia (części Zamówienia) osobiście Oferent nie wypełnia Załącznika**