**DZP/BZU/1/I/2019**

 **Załącznik Nr 1 do Zaproszenia**

 **Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14**

**42-400 Zawiercie**

Nazwa i siedziba wykonawcy1 ………………………………………………………………………….…………………………………..…[[1]](#footnote-1)

województwo ………………………………………….………………………………...............................…

REGON ……………………………………………………………….………………...........................…

NIP ………………………………………………………………………………………………….………………

**Dane do porozumiewania się:**

Tel. …………………………………………………………………………………………………………………

adres poczty elektronicznej ………………..………………………………………………………………………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia na Świadczenie usługi doradcy ds. rozwoju w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu

1. Oferuję/emy wykonywanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert za:

**Kryterium I – cena**

Za cenę ……………………………… zł brutto słownie zł brutto: ………………………………………………………………………

w tym podatek VAT (............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….……………………………...……

………………………………… zł netto słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………….

 tj. miesięcznie:

……………………………… zł brutto słownie zł brutto: ………………………………………………………………………

w tym podatek VAT (............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….……………………………...……

………………………………… zł netto słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………….

**Kryterium II - poza cenowe**

1. Oświadczam/y, że legitymuję się wykształceniem wyższym 2

Oświadczam/y, że usługa będzie świadczona przez pracownika legitymującego się wykształceniem wyższym2

……………………………………………………………………………………………………………………………

(*podać imię i nazwisko posiadającego wykształcenie*, *nazwę uczelni, specjalność, uzyskany tytuł naukowy wraz z podaniem roku ukończenia)*

1. Oświadczam/y, że legitymuję się dyplomem ukończenia studiów typu **Master of Business Administration (**MBA) 2

Oświadczam/y, że usługa będzie świadczona przez pracownika legitymującego się ukończeniem studiów typu **Master of Business Administration (**MBA)2

 ……………………………………………………………………………………………………………………………

(*podać imię i nazwisko posiadającego wykształcenie, nazwę uczelni wraz z podaniem roku ukończenia)*

1. Oświadczam/y, że legitymuję/my się praktyką w świadczeniu usług doradczych i posiadam udokumentowanie świadczenie usług doradczych w przedmiocie zamówienia w okresie ostatnich 3 lat, przez okres co najmniej 1 roku na rzecz:

……………………………………………………………………………………………………………………………

(*podać nazwę podmiotu na rzecz których były świadczone usługi doradcze wraz z okresem kiedy usługa była świadczona)*

1. A ponadto oświadczam/y, że:
2. Posiadam/y kompetencje niezbędne do prawidłowego wykonania usług
3. Posiadam/y zdolność techniczną i zawodową niezbędna do prawidłowego wykonania usług,
4. Znajduje/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej prawidłowe wykonanie usług.
5. Zamówienie będzie zrealizowane w okresie 10 miesięcy od dnia podpisania umowy do 30.11.2019 r.
6. Za datę zawarcia umowy przyjmuje się dzień, w którym Wykonawca otrzyma jednostronnie podpisaną umowę z datą wskazaną przez Zamawiającego.
7. Oświadczam/y, że przedstawione w ofercie dane potwierdzają aktualny stan prawny i faktyczny.
8. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się treścią Zaproszenia do składania ofert i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
9. Oświadczam/y, że istotne warunki zamówienia zapisane w Zaproszeniu a w szczególności w istotnych postanowieniach umowy zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty2, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Oświadczam/y, że czuję/emy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od złożenia oferty.
11. Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który będą dokonane przelewy za wykonaną dostawę

………………………………………………………………………………………………

1. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym na etapie realizacji umowy:

………………………………………………………………………………………………

*(proszę podać imię i nazwisko, tel. Kontaktowy, adres email.*

 …………………………………………………………………………………………………………..

Podpis/y osoby/osób uprawionej/nych do reprezentowania Wykonawcy

Wykaz załączników do oferty:

1………………………………………………………………………..

2…………………………………………………………………………

Miejscowość, data ……………………………………………………………

1. 1 W przypadku Spółki Cywilnej podać: adresy zamieszkania wspólników, nr dowodów osobistych oraz organ wydający

2 Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)