



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Projekt „Aktywizacja pracowników ŚCITT- II Edycja” dofinansowany przez Unię Europejską
w ramach Funduszy Europejskich dla Świętokrzyskiego 2021-2027

Zamawiający:

Świętokrzyskie Centrum Innowacji
i Transferu Technologii Sp. z o.o.
ul. Studencka 1, 25-401 Kielce

Formularz ofertowy Wykonawcy

Nr sprawy 16/Aktywizacja- II Edycja/ 2025

Usługa- pakiety dostępu do usług medycznych

I. DANE WYKONAWCY:

Nazwa firmy Adres NIP	
Dane, umożliwiające Zamawiającemu dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.	Adresy internetowe ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych¹: <input type="checkbox"/> https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx <input type="checkbox"/> https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html <input type="checkbox"/> inny adres bazy danych (wskazać)
Dane kontaktu ws. zapytania ofertowego	<p style="text-align: center;">----- Imię i nazwisko:</p> <p>nr telefonu:</p> <p>adres e-mail:.....</p>

Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia podwykonawcom: TAK/ NIE² :

.....
(należy podać nazwy podwykonawców jeżeli są już znani i zakres prac lub załączyć listę placówek)

II. OFERUJEMY REALIZACJĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (uwaga kryteria oceny ofert):

a) Za łączną cenę brutto:zł brutto.

Ww. cenie ujęto:

Lp.	Nazwa świadczenia	Liczba miesięcy	Ilość pakietów	Cena jednostkowa netto/m-c [PLN]	Wartość brutto (kol. 3 x kol. 4 x kol. 5) + VAT
1	2	3	4	5	6
1.	Pakiet dostępu	12	16		

Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku z zachowaniem zasady zaokrąglenia matematycznych.

¹ Zaznaczyć właściwą bazę danych

² Niepotrzebne skreślić



Świętokrzyskie Centrum Innowacji
i Transferu Technologii Sp. z o.o.
ul. Studencka 1, 25-401 Kielce
tel. 41 34 32 910, biuro@it.kielce.pl



Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
w Kielcach
ul. Karola Olszewskiego 2A, 25-663 Kielce
tel. 41 34 79 701, womp@womp.com.pl

- b) Do realizacji przedmiotu zamówienia oświadczamy, że **zatrudnimy** (ilość) osobę/osoby, należąca/cych do grupy osób (należy podać, z której grupy osób wymienionych w Rozdziale VIII pkt 2 lit b zapytania ofertowego, jest/będzie zatrudniona osoba).

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin realizacji, licząc od daty zawarcia umowy	Czas obowiązywania umowy- 12 pełnych miesięcy, licząc od 1-ego dnia miesiąca następującego po dacie zawarcia umowy..
--	--

IV. DANE DOTYCZĄCE OKRESU ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin ważności oferty:	Minimum 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
-------------------------	--

V. Do nadzoru nad realizacją umowy oraz do kontaktów z Zamawiającym, Wykonawca upoważnia:

..... nr telefonu: adres e-mail:.....
Imię i nazwisko

VI. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO:

- Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z dokumentacją dot. niniejszego postępowania i nie wnosi do niej żadnych uwag.
- Oświadczamy, że wzór umowy, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oświadczmy, że:
 - zapoznaliśmy się z dokumentacją dot. niniejszego postępowania i nie wnosimy żadnych uwag;
 - cena, o której mowa w pkt II niniejszego formularza ofertowego, zawiera wszystkie czynniki cenotwórcze wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią dokumentacji dot. niniejszego postępowania, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
 - akceptujemy wskazane we wzorze umowy zasady płatności wynagrodzenia. Numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione przez Wykonawcę, **JEST RACHUNKIEM / NIE JEST RACHUNKIEM**¹, dla którego zgodnie z Rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. -Prawo Bankowe (Dz.U z 2018 r. poz. 2187) prowadzony jest rachunek VAT. Wykonawca oświadcza, że wskazany rachunek **JEST / NIE JEST**¹ ujawniony w Wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT prowadzonym przez Krajową Administrację Skarbową.

VII. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub 14 RODO²

„Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu”

VIII. Pod rygorem odpowiedzialności z art. 297 Kodeksu Karnego, oświadczamy, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym formularzu opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień sporządzenia oferty.

IX. Integralną część niniejszej oferty jako załączniki stanowią poniższe oświadczenia/dokumenty:

-
-

.....
Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

UWAGA!

Oświadczenie składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

W przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, oświadczenie składa każdy z tych Wykonawców (np. członek konsorcjum, wspólnik w spółce cywilnej)

¹ Niepotrzebne skreślić

² 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).



Świętokrzyskie Centrum Innowacji
i Transferu Technologii Sp. z o.o.
ul. Studencka 1, 25-401 Kielce
tel. 41 34 32 910, biuro@it.kielce.pl



Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
w Kielcach
ul. Karola Olszewskiego 2A, 25-663 Kielce
tel. 41 34 79 701, womp@womp.com.pl