



**Załącznik nr 1 do WUZ z dnia 02.11.2018 - ARKUSZ CENOWY OFERENTA**

Dot. WYŁONIENIA WYKONAWCY MEDYCZNYCH KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH GERIATRYCZNYCH  
DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU  
„Szpital Domowy w Katowicach.”

CPV 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne

**1. Dane Zamawiającego:**

EMC Silesia sp. z o.o., ul. Morawa 31, 40-353 Katowice, KRS 0000319419 – Sąd Rejonowy Katowice-Wschód,  
NIP: 954 265 81 95 REGON: 241077378, Kapitał zakładowy: 19 347 000 PLN

**2. Dane Oferenta:**

**Osoba fizyczna:**

Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail)	

**Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą/ Osoba prawna:**

Nazwa	
Forma prawna	
Adres siedziby	
NIP	
REGON	
Organ rejestrowy/ Numer w Rejestrze	
Dane kontaktowe (numer telefonu, adres e-mail)	

**Celem postępowania jest:** wyłonienie wykonawcy medycznych konsultacji specjalistycznych geriatrycznych dla uczestników projektu „Szpital Domowy w Katowicach” oraz wyłonienie wykonawcy/wykonawców z którym/-mi zostanie podpisana umowa w zakresie przedmiotowych usług, szczegółowo określonym poniżej.

**Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem WUZ jest **świadczenie usługi wykonania medycznych konsultacji specjalistycznych geriatrycznych dla uczestników projektu „Szpital Domowy w Katowicach” realizowanego w Katowicach, ul. Morawa 31** według poniższych założeń merytorycznych.

- Medyczne konsultacje specjalistyczne realizowane ze wskazań medycznych dla uczestników Projektu będą realizowane w siedzibie Zamawiającego (ul. Morawa 31, 40-353 Katowice) w pomieszczeniach i na sprzęcie dostarczonym przez Zamawiającego.
- Zakres konsultacji specjalistycznych (tj. realizowanych przez osobę uprawnioną do wykonania konsultacji posiadającą tytuł specjalisty) objętych zamówieniem:

Projekt „Szpital Domowy w Katowicach” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro Projektu: EMC Silesia sp. z o.o. | Centrum Badawczo-Rozwojowe | ul. Morawa 31 | 40-353 Katowice, Budynek A, IIp. | tel. 661 770 175 | e-mail: katowice@emc-sa.pl | www.katowice.emc-sa.pl

### 1. Geriatryczne

- Oczekiwana realizacja badania w terminie do 5 dni roboczych od wysłania zlecenia przez Zamawiającego. Uczestnik projektu nie jest uprawniony do samodzielnego umawiania się na konsultacje.
- Każdy z uczestników projektu jest uprawniony do wykonania co najmniej dwóch konsultacji w okresie trwania projektu zgodnie ze swoim Indywidualnym Harmonogramem Wsparcia.
- Zamawiający odpowiada za weryfikację uprawnień uczestnika projektu do skorzystania z konsultacji.
- Łączna ilość wykonanych konsultacji z oferty asortymentowej wynosi 240 konsultacji tj. 120 uczestników projektu x 2 konsultacje. Minimalna ilość konsultacji w danym zakresie 0 szt. maksymalna ilość konsultacji w danym zakresie 240 szt. w okresie trwania umowy.

### 3. Oferta asortymentowo - cenowa:

W przypadku złożenia oferty wyłącznie na wybrane rodzaje konsultacji proszę przekreślić pola, które nie dotyczą Oferenta.

Zakres	Nazwa konsultacji	Cena netto	Cena brutto	Stawka VAT/ Wartość VAT (o ile dotyczy)
1	Konsultacje geriatryczne			

Podana cena brutto zawiera wszystkie składniki kosztu.

Szacowana wartość zamówienia: 240 szt. x ..... cena netto = ..... zł

4. Termin ważności oferty: (minimum 30 dni) .....

5. Termin płatności: (30 dni) .....

6. Termin realizacji umowy: (21.11.2018 – 30.06.2019).....

7. Dane osoby upoważnionej do współpracy z Grupą EMC w zakresie opracowania i negocjacji złożonej oferty:

- Imię i nazwisko:.....
- Stanowisko: .....
- Nr tel. stacjonarnego i komórkowego: .....
- Adres e-mail: .....

8. Działając w imieniu i na rzecz Oferenta, oświadczam, że:

- Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Oferent posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a w przypadku osoby prawnej także pracowników zdolnych do wykonania zamówienia.
- Oferent posiada uprawnienia do wykonania zamówienia określonego w Warunkach Postępowania.
- Oferent zobowiązuje się zawrzeć umowę z Organizatorem, której wzór z najważniejszymi założeniami stanowi Załącznik nr 2 do WUZ i nie ma do niej uwag. Oferta stanowić będzie załącznik do Umowy.
- Oferent akceptuje warunki zawarte w WUZ.

Data i podpis osoby upoważnionej/ Oferenta

.....

Projekt „Szpital Domowy w Katowicach” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro Projektu: EMC Silesia sp. z o.o. | Centrum Badawczo-Rozwojowe | ul. Morawa 31 | 40-353 Katowice, Budynek A, IIp. | tel. 661 770 175 | e-mail: katowice@emc-sa.pl | www.katowice.emc-sa.pl



**Załącznik nr 1 ARKUSZA OFERTOWEGO do WUZ z dnia 02.11.2018**  
Dot. WYŁONIENIA WYKONAWCY MEDYCZNYCH KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH  
DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU  
„Szpital Domowy w Katowicach”  
CPV 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

Oświadczam, że Oferent nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Data i podpis osoby upoważnionej/ Oferenta

.....