Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

**FORMULARZ OFERTY**

1. Wykonawca podaje cenę z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (groszy).

2. W tabeli dla dodatkowych warunków:

1) w polu „Akceptacja warunku TAK / NIE” należy wpisać odpowiednio TAK lub NIE odpowiednio do decyzji w sprawie wprowadzenia do umowy danego warunku,

2) w polu „Liczba punktów za zaakceptowane warunki” w przypadku:

a) akceptacji należy wpisać należną za przedmiotowy warunek liczbę punktów,

b) braku akceptacji należy wpisać „0”.

**Nazwa Wykonawcy:** …………………………………………………………………………...................................

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

NIP: ………………………………………….. REGON: …………………………………….

Adres Wykonawcy (kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu):

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

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

Osoba do kontaktu..............................................................................

Mail …………………………………………..

nr tel. ............................................

Oferujemy wykonaniezamówienia zgodnie z poniższym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa Pakietu** | **Szacowana** **liczba pakietów** | **Wysokość miesięcznej opłaty netto**(zł) | **Stawka i kwota podatku VAT**(zł) | **Wysokość miesięcznej opłaty brutto**(zł) | **Czas trwania umowy**(w miesiącach) | **Łączna cena****netto**(zł)(kol. 3x4x7) | **Łączna kwota podatku VAT**(zł) | **Łączna cena brutto**(zł)(kol.3x6x7) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | Pakiet pracowniczy | 100 | ………..zł | ……..%…....zł | …….zł | 24 | ……….zł | ……….zł | ………..zł |
| 2 | Pakiet partnerski  | 20 | ………..zł | ……..%…....zł | …….zł | 24 | ……….zł | ……….zł | ………..zł |
| 3 | Pakiet rodzinny  | 20 | ………..zł | ……..%…....zł | …….zł | 24 | ……….zł | ………..zł | ………..zł |
| 4 | Pakiet 67+ | 1 | ………..zł | ……..%…....zł | …….zł | 48 | ……….zł | ………..zł | ………..zł |
| 5 | Pakiet Dziecko 26+ | 1 | ………..zł | ……..%…....zł | …….zł | 48 | ……….zł | ………..zł | ………..zł |
| **RAZEM:** | **……..****zł** | **……..****zł** | **………..****zł** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **DODATKOWE WARUNKI PODLEGAJĄCE OCENIE** | **Liczba punktów**  | **Akceptacja warunku****TAK / NIE**  | **Liczba punktów za zaakceptowane warunki** |
| 1 | Zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych | **20** |  |  |
| 2 | Skrócenie terminu dostępności do 24 godzin do lekarzy podstawowej opieki medycznej – internista, lekarz rodzinny, pediatra. | **7** |  |  |
| 3 | Skrócenie terminu dostępności do 5 dni do lekarzy specjalistów – dermatolog, chirurg ogólny, ginekolog, neurolog, okulista, ortopeda.  | **5** |  |  |
| 4 | Zapewnienie szczepień przeciwko odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych i mózgu. | **5** |  |  |
| 6 | Zapewnienie kontaktu telefonicznego z pielęgniarkami, ratownikami medycznymi 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę w zakresie niemniejszym niż jak poniżej:przyjmowanie wezwań na wizyty domowe, a w nagłych przypadkach umawianie na badania i konsultacje, koordynacja hospitalizacji. | **3** |  |  |
| **Łączna liczba punktów za zaakceptowane warunki:****(suma od 1 do 6)** |  |

Załącznikami oferty są następujące dokumenty:

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…