Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego

DO/DZ-072-101/2021

*Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy*

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa podmiotu:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **Osoba kontaktowa:** |  |
| **OFERTA**  w zakresie świadczenia usług zarządzania, rozliczania i realizowania sprawozdawczości projektu „*Modernizacja i rozbudowa wraz z doposażeniem I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej oraz Bloku Operacyjnego z zabezpieczeniem anestezjologicznym, w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia onkologicznego”* | |
| **Oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym: DO/DZ-072-101/2021** | |
| Osoba wykonująca usługę (imię i nazwisko) | ……………………………………………………. |
| Cena: | NETTO:…………………………………………….  BRUTTO: …………………………………………. |
| Doświadczenie zawodowe jako Kierownik / Koordynator Projektów (zaznaczyć odpowiednie) | * Doświadczenie zawodowe powyżej 5 lat * Doświadczenie zawodowe od 3 do 5 lat * Doświadczenie zawodowe od 1 do 3 lat * Doświadczenie zawodowe poniżej 1 lat   W załączeniu CV potwierdzające powyższe. |
| Doświadczenie w zarzadzaniu projektami na stanowisku Kierownika / Koordynatora projektów  (zaznaczyć odpowiednie) | * zarządzanie 5 projektami; * zarządzanie 6 projektami, * zarządzanie 7 projektami; * zarządzanie 8 projektami; * zarządzanie 9 lub więcej projektami;   W załączeniu CV potwierdzające powyższe. |
| Warunki płatności: 30 dni od daty dostarczenia faktury  (zaznaczyć odpowiednie) | * TAK * NIE   Jeżeli NIE proszę uzupełnić oferowany termin i uzasadnienie ……………………………………………………………………………………………… |
| Okres ważności złożonej oferty  (proszę uzupełnić) | ……………………( min. 30 dni), |
| ………………………, ….…… 2021r. |  |
| (miejscowość, data) | *Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*  *(Czytelny podpis lub podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)* |

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Składając ofertę w zakresie świadczenia usług zarządzania, rozliczania i realizowania sprawozdawczości projektu „Modernizacja i rozbudowa wraz z doposażeniem I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej oraz Bloku Operacyjnego z zabezpieczeniem anestezjologicznym, w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia onkologicznego”**

oświadczam, że nie zachodzą okoliczności wyłączające mnie z ubiegania się o zamówienie, w szczególności oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację przedmiotu zamówienia.
3. Prowadzę działalność gospodarczą umożliwiającą mi realizację przedmiotu zamówienia.
4. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym, organizacyjnym oraz osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.
5. Zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i zobowiązuję się do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wytycznymi.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………, ….…… 2021r. | ……………………..………………………………………………………..…………………. |
| (miejscowość, data) | Podpis osoby/osób upoważnionej/-nych do występowania w imieniu Wykonawcy  (Czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem) |

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu wymogów dot. wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu zamówienia**

**Składając ofertę z zakresu usług zarządzania, rozliczania i realizowania sprawozdawczości projektu „Modernizacja i rozbudowa wraz z doposażeniem I Kliniki Radioterapii i Chemioterapii, Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej oraz Bloku Operacyjnego z zabezpieczeniem anestezjologicznym, w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia onkologicznego”**

poniżej przedstawiam informacje potwierdzające spełnienie wymagań dotyczących wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu zamówienia wskazanych w zapytaniu ofertowym:

Pan / Pani ………………………………………………………………. posiada wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Spełnia**  **TAK / NIE** |
| 1 | dyplom ukończenia studiów wyższych |  |
| 2 | dyplom ukończenia studiów podyplomowych lub kursu potwierdzającego kwalifikacje w zakresie realizacji i rozliczania projektów unijnych |  |
| 3 | znajomość wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego, w tym z okresu 2014 -2020 |  |
| 4 | doświadczenie zawodowe jako Kierownik / Koordynator Projektów |  |
| 5 | doświadczenie w zarządzaniu polegające na pełnieniu funkcji Kierownika/ Koordynatora Projektu minimum 5 projektami współfinansowanymi ze środków Unii Europejskiej  **WYKAZ NALEŻYCIE WYKONANYCH PROJEKTÓW**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Nazwa lub przedmiot zamówienia** | **Termin wykonania** | **Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonano zadanie** | **Projekt prawidłowo rozliczony TAK / NIE** | | 1 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE | | 2 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE | | 3 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE | | 4 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE | | 5 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE | | 6 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE | | 7 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE | | 8 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE | | 9 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE | | 10 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE | |  |
| 5 | Wykonanie co najmniej 3 usług, polegających na pełnieniu obowiązków Kierownika lub Koordynatora Projektu w okresie ostatnich 5 lat przed upływem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - tym okresie, przy prowadzeniu projektów współfinansowanych o wartości minimum 10 000 000,00 zł każdy, o charakterze podobnym do przedmiotu zamówienia. Za usługę o charakterze podobnym do przedmiotu zamówienia uważa się usługę polegającą na pełnieniu funkcji Kierownika/ Koordynatora Projektu przy prowadzeniu projektów współfinansowanych ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020 o wartości minimum 10 000 000,00 zł każdy.  **WYKAZ NALEŻYCIE WYKONANYCH PROJEKTÓW**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa lub przedmiot zamówienia | Termin wykonania | Nazwa podmiotu,  na rzecz którego wykonano zadanie | Projekt prawidłowo rozliczony | Wartość projektu | | 1 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE |  | | 2 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE |  | | 3 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE |  | | 4 |  |  |  | 🞏 TAK / 🞏NIE |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………, ….………… 2021r. | ……………………..…………………………………………………………………………. |
| (miejscowość, data) | Podpis osoby/osób upoważnionej/-nych do występowania w imieniu Wykonawcy  (Czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem) |