

**FORMULARZ OFERTOWY**

do postępowania nr 12/P/SŁ.ZDR./2025

na:

**Usługi stomatologiczne dla uprawnionych żołnierzy z Komendy Portu  
Wojennego Świnoujście oraz jednostek będących na zaopatrzeniu**

**KPW Świnoujście**

(nazwa przedmiotu zamówienia)

DANE WYKONAWCY:

**JA/MY, NIŻEJ PODPISANY/I**

Nazwa: .....

.....

.....

Adres: .....

Województwo: .....

NIP: .....

REGON: .....

e-mail: .....

Telefon: .....

działalność gospodarcza prowadzona na podstawie (nazwa, nr rejestru/ewidencji)

.....

.....

Przedstawiciel upoważniony do podpisania zamówienia:

.....

**1. SKŁADAM/MY OFERTE** na wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie określonym w Zaproszeniu.

**Usługa: Badanie lekarskie stomatologiczne oraz ocena stanu układu stomatologicznego 60 osób na podstawie zdjęcia pantomograficznego wykonanego przez Wykonawcę, nie częściej niż 1 raz do roku (na podstawie załącznika nr 2 - Formularz cenowy):**

1) zakres podstawowy:

a) brutto: ..... zł

2) prawo opcji:

a) brutto: ..... zł

**Uwaga:**

**Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji**, polegającego na możliwości zwiększenia podstawowego zakresu przedmiotu zamówienia maksymalnie o 100 % wartości.

Skorzystanie z prawa opcji jest uprawnieniem Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać w ramach realizacji niniejszej umowy. W przypadku nieskorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji albo skorzystania częściowego Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia, co niniejszym Wykonawca akceptuje poprzez podpisanie umowy. O zamiarze skorzystania z prawa opcji oraz jego zakresie Zamawiający poinformuje Wykonawcę poprzez pisemne oświadczenie woli, w którym zostanie określony zakres i wielkość zamówienia wykraczającego poza zamówienie podstawowe, nie później niż na 7 dni przed planowaną usługą.

2. Termin i miejsce realizacji zamówienia:

- 1) Wykonawca zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy sukcesywnie od dnia podpisania umowy do czasu wykorzystania kwoty przewidzianej na realizację przedmiotu zamówienia, jednak nie dłużej niż do dnia 30.11.2025 r. (w zależności, który z terminów końcowych upłynie jako pierwszy).
- 2) Miejsce realizacji umowy: Świnoujście.

3. **Oświadczam/y, iż udzielię/imy** na wykonane zabiegi 2 lata gwarancji, której warunki zawarte są w umowie.

4. **Oświadczam/y, że posiadam/y** ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawie Umowy.

5. **Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się** z Opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę/simy do niego zastrzeżeń.

6. **Oświadczam/y, iż uważam/my się** za związanego/y mi niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na termin składania ofert.

7. **Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z postanowieniami zawartymi w projekcie umowy i zobowiązuję/emy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.**

8. **Oświadczam/y, że wypełniłem** obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

9. **Oświadczam/y, że nie podlegamy wykluczeniu** z postępowania na podstawie ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835).

10. Załączniki:

.....  
.....

....., dnia .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej Wykonawcy)

*\* niepotrzebne skreślić*  
*\*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*