DZP/381/70U/2017

Załącznik nr 1

...........................................................

pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**Dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Adres: ..............................................................................................................................

REGON ............................... NIP .......................... KRS .............................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Osoba do kontaktów .......................................................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **obsługę prawną**, oferujemy realizację całości zamówienia za następującą cenę:

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

(słownie:....................................................................................................................................)

Miesięczne wynagrodzenie Wykonawcy:

netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

brutto ....................................................... zł

(słownie:...................................................................................................................................)

**Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące**

**Oświadczamy, że:**

* zawarta w Ogłoszeniu Zaproszeniu treść Opisu przedmiotu zamówienia i wzoru umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

...................................................................................................

....................................................................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/70U/2017

Załącznik nr 4

...............................................

 (nazwa i adres Zamawiającego)

**P O Ś W I A D C Z E N I E**

Świadomy odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy (art. 271 KK) poświadczam, że Pan/i

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

w ramach realizacji umowy o świadczenie usług prawnych wykonywał/a czynności w zakresie:

* + 1. ) doradztwa prawnego w trakcie konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych organizowanych przez podmiot leczniczy, jak i tych, w których podmiot leczniczy brał udział, opiniowanie lub opracowywanie warunków i treści umów na udzielanie lub kontraktowanie tych świadczeń,
		2. wsparcia prawnego w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego z wykorzystaniem środków unijnych,
		3. wsparcia prawnego w postępowaniach dotyczących najmu,
		4. reprezentowania Zamawiającego w minimum 3 sprawach przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, sygnatury spraw (proszę podać) …………………………………………………………………………………………………………………………………………
		5. obsługi prawnej badań klinicznych,
		6. wykonania minimum 3 usług polegających na reprezentowaniu Zamawiającego w sprawach z zakresu zamówień publicznych przed Krajową Izbą Odwoławczą, sygnatury spraw (proszę podać) ………………………………………………………………………………………………………………………………………..,
		7. wydawania opinii prawnych w sprawach dotyczących praw pacjenta.

...................................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania Zamawiającego

DZP/381/70U/2017

Załącznik nr 5

...............................................

 (nazwa i adres Wykonawcy)

 **O Ś W I A D C Z E N I E**

Świadomy odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy (art. 271 KK) oświadczam, że Pan/i

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

na podstawie uchwały rady okręgowej izby radców prawnych/okręgowej rady adwokackiej\* z dnia ……………………………………………………został/a wpisana na listę radców prawnych/adwokatów\* pod numerem …………………………………………

Łączny czas wykonywania zawodu (w latach) ……………………………………….

Wskazana wyżej osoba posiada doświadczenie w stałej obsłudze prawnej następujących podmiotów leczniczych:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………….w okresie ………………….. lat, tj. od dnia ………………………….. do dnia……………………………….
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………….w okresie ………………….. lat, tj. od dnia ………………………….. do dnia……………………………….

Wykonawca dysponuje wskazaną wyżej osobą na podstawie: …………………………………………………………………………………………………

...................................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

\*Proszę niepotrzebne skreślić