

**Załącznik nr 1** do Zapytania ofertowego na usługę lekarza medycyny pracy w ramach procedury rozeznania rynku

PS.410.2.14.2019.AK

……………………………………… (miejscowość i data)

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego:** Powiat Kraśnicki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kraśniku, ul. Grunwaldzka 6, 23-204 Kraśnik.
2. **Opis przedmiotu zamówienia:** Przeprowadzenie badania lekarskiego „ **Świadczenie lekarza medycyny pracy**” dla **2** uczestników projektu.
3. **Nazwa i adres Oferenta:**

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

Nr telefonu: ……………………………………………………………………………….

Nr faksu: ………………………………………………………………………………….

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………

**4.** Oferuję wykonanie badania lekarskiego, świadczenia **lekarza medycyny pracy** zgodnie z warunkami podanymi w zapytaniu ofertowym - rozeznaniu rynku z dnia 16.09.2020 r. za cenę jak w tabeli poniżej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usługi | Jednostka miary | Cena brutto zajedną osobę | Słownie cenabrutto za jednąosobę |
| 1. | świadczenie **lekarza****medycyny pracy** | jedna osoba(jeden uczestnikprojektu) |  |  |

Uwaga: **Cena brutto winna zawierać podatek VAT oraz w przypadku osób fizycznych wszelkie zaplanowane oraz niezaplanowane, a wynikające z obowiązujących przepisów podatki oraz składki ZUS ponoszone przez Zamawiającego oraz Wykonawcę, w tym ewentualne koszty pracodawcy, które wystąpią po podpisaniu umowy.**

Projekt konkursowy realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

w Kraśniku „Wystarczy chcieć – kompleksowe wsparcie osób niepełnosprawnych w powiecie kraśnickim”



1. **Deklaracja:** W przypadku wybrania do realizacji mojej oferty deklaruję zawarcie umowy i w ykonywanie usługi zgodnie z umową i harmonogramem ustalonym z Zamawiającym
2. **Oświadczam, że:**
3. posiadam niezbędne kwalifikacje i doświadczenie zawodowe w zakresie przeprowadzenia badań lekarskich medycyny pracy oraz potencjał organizacyjny i ekonomiczny do wykonania zamówienia;
4. spełniam warunki wymienione w pkt. 1-3 części VII opisu przedmiotu zamówienia;
5. świadczenie będzie udzielane/wykonywane w miejscu dostępnym dla osób z niepełnosprawnościami (parking, toalety, podjazd).

**Składam następujące załączniki do oferty**:

1) **Załącznik nr 2** - „Oświadczenie kontrahenta projektu” (k lauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych).

……………………………… ………………………………….

(miejscowość, data) (podpis oferenta lub osoby

 upoważnionej przez niego

Projekt konkursowy realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

w Kraśniku „Wystarczy chcieć – kompleksowe wsparcie osób niepełnosprawnych w powiecie kraśnickim”