**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego z dnia 20 listopada 2019 r.**

**FZ.271.2.62.2019**

*…………………….,* dnia ………. 2019 r.

**FORMULARZ OFERTY**

na wykonanie ~~robót budowlanych/~~usługi/~~dostawy~~\* o wartości nieprzekraczającej kwoty **30.000euro**

**I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

Gmina Czempiń

ul. ks. Jerzego Popiełuszki 25

64-020 Czempiń

**II. Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Świadczenie usług z zakresu lekarza medycyny pracy dla Urzędu Gminy Czempiń.

**III. Wymagania związane z wykonaniem :**

Zgodnie z treścią zapytania ofertowego z dnia 20 listopada 2019 r.

**IV. Termin związania ofertą:** 30 dni wraz z dniem upływu terminu składania ofert.

**V. Tryb postępowania: ZAPYTANIE OFERTOWE.**

**VI. Nazwa i adres WYKONAWCY**

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

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

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

**NIP** .................................................. *(pieczęć wykonawcy)*

**adres e-mail** ……………………...

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

Cena poszczególnych badań:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Badania laboratoryjne: | Cena brutto: |
| 1. | Morfologia |  |
| 2. | O.B. |  |
| 3. | Mocz- badanie ogólne |  |
| 4. | Cukier |  |
| 5. | RTG płuc |  |
| 6. | Okulista |  |
| 7. | Laryngolog |  |
| 8. | Neurolog |  |
| 9. | Medycyna pracy |  |
| **RAZEM:** | |  |

2. Deklaruję ponadto:

1. termin wykonania zamówienia**:** 2020 rok.
2. oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania przedmiotu zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
3. oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na zrealizowanie przedmiotu zamówienia,
5. nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
6. warunki płatności - Wyrażamy zgodę na to, że Zamawiający dokona zapłaty przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie do 21 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionego rachunku/faktury,
7. na podstawie art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2017 poz. 880 z późn. Zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia procedury zapytania ofertowego.

3. Oświadczam, że:

* zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
* w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
* oferowana cena zawiera wszystkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia

4. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ~~……………………………………~~

................................dn. ............................ .............................................

podpis osoby uprawnionej

*(pieczęć wykonawcy)*

\*)niepotrzebne skreślić