# Załącznik nr 1 do Rozpoznania cenowego nr **IR.I.272.3.7.2022**

(pieczęć Wykonawcy)

**Zamawiający:** Powiat Ostrowiecki

ul. Iłżecka 37, 27-400 Ostrowiec Św.

**e-mail Wykonawcy:…………………….**

**Formularz ofertowy w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty cenowe od kwoty 60 000,00 zł netto, ale mniejszej niż 130 000,00 zł netto p.n.:**

***Wybór lekarza specjalisty do przeprowadzenia konsultacji lekarskiej w ramach akcji: „AKADEMIA PEŁNA ZDROWIA” - CZAS ZADBAĆ O ZDROWIE***

1. **cenA oferty:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa części zamówienia:** | ***Cena netto***  | ***Podatek VAT …%*** | ***Cena brutto***  |
| **Zadanie 1:** KONSULTACJA KARDIOLOGICZNA WRAZ Z BADANIAMI **w ilości 50 sztuk** | *…………………………………. zł*  | *……………. zł* | *…………………………………. Zł**Słownie: …………………………….**………………………………………..* |
| **Zadanie 2:** KONSULTACJA DERMATOLOGICZNA **w ilości 100 sztuk** | *…………………………………. zł*  | *……………. zł* | *…………………………………. Zł**Słownie: …………………………….**………………………………………..* |
| **Zadanie 3:** KONSULTACJA NEUROLOGICZNA**w ilości 70 sztuk** | *…………………………………. zł*  | *……………. zł* | *…………………………………. Zł**Słownie: …………………………….**………………………………………..* |
| **Zadanie 4:** KONSULTACJA LARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI **w ilości 50 sztuk** | *…………………………………. zł*  | *……………. zł* | *…………………………………. Zł**Słownie: …………………………….**………………………………………..* |
| **Zadanie 5:** KONSULTACJA LARYNGOLOGICZNA DLA DOROSŁYCH **w ilości 50 sztuk** | *…………………………………. zł*  | *……………. zł* | *…………………………………. Zł**Słownie: …………………………….**………………………………………..* |
| **Zadanie 6:** KONSULTACJA CHIRURGICZNA **w ilości 50 sztuk** | *…………………………………. zł*  | *……………. zł* | *…………………………………. Zł**Słownie: …………………………….**………………………………………..* |
| **Zadanie 7:** KONSULTACJA DIETETYKA DLA DZIECI **w ilości 50 sztuk** | *…………………………………. zł*  | *……………. zł* | *…………………………………. Zł**Słownie: …………………………….**………………………………………..* |

 **Wykonawca może złożyć oferty częściowe na dowolna liczbę z 7 zadań**

**II. oświadczamy, że** zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia: **maj - grudzień 2022 rok (Terminy szczegółowo zostaną ustalone z wybranym Wykonawcą).**

 **iii. Oświadczamy, że** zapoznaliśmy się z całością zakresu zamówienia, a zaproponowana wartość brutto
zawiera wszystkie wymagania co do przedmiotu zamówienia określonego w rozpoznaniu cenowym.

1. **Oświadczamy, że** zadanie zostanie wykonane przy zachowaniu należytej staranności, zgodnie z przepisami obowiązującego prawa w zakresie dotyczącym przedmiotu zamówienia.
2. **Oświadczamy, że:** 1) posiadamy uprawnienia, wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, 2) dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, 3) sytuacja ekonomiczna i finansowa firmy pozwala na wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w rozpoznaniu cenowym

**VI.** **Oświadczamy, że** zapoznaliśmy się z informacją o ochronie danych osobowych osób załatwiających sprawy w Starostwie Powiatowym w Ostrowcu Świętokrzyskim (<http://ostrowiecki.eu/ochrona-danych-osobowych/>

|  |  |
| --- | --- |
| ………………… ……………………………………… |  ………………………………………………… |
|  Miejscowość i data | Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta |