# Załącznik nr 1 do Zaproszenia nr **IR.I.272.2.13.2024**

(pieczęć Wykonawcy)

**Zamawiający:** Powiat Ostrowiecki

ul. Iłżecka 37, 27-400 Ostrowiec Św.

**e-mail Wykonawcy:…………………….**

**Formularz ofertowy w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu
o wartości równej lub wyższej od 10 000,00 zł netto, ale mniejszej niż 60 000,00 zł netto p.n.: *Wybór wykonawcy badań specjalistycznych w ramach akcji
„AKADEMIA PEŁNA ZDROWIA” - CZAS ZADBAĆ O ZDROWIE***

1. **cenA oferty:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa (netto) za 1 badanie**  | **Wartość netto**(4x5)= | **Podatek VAT** | **Wartość****Brutto**(6+7)= |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** |
| **1.** | **zadanie 1: BADANIA MAMMOGRAFICZNE** | szt. | **60** | …………... | ………... | ………... | ……….... |
| **2.** | **zadanie 2:** **BADANIA RTG 1 ODCINKA KRĘGOSŁUPA**  | szt. | **50** | …………... | ………... | ………... | ……….... |

**Wykonawca może złożyć oferty częściowe na dowolnĄ liczbę zadań**

**II. oświadczamy, że** zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia: **marzec - grudzień 2024 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.
3. **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/>
4. **Oświadczam, że** **nie zachodzą** w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania wskazane w art. 7 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

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