**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na realizację zamówienia publicznego pn.**

 **„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brodnicy w roku 2024”**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa i adres Wykonawcy: ...................................................................................................................................................................

Dane osoby do kontaktów w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego:

Imię i nazwisko: ............................................................................................................................................................................................

Numer telefonu: ................................................................... Adres e-mail: ........................................................................................

Proponuję realizację przedmiotowego zamówienia, zgodnie z poniższym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania:** | **Jednostka miary:** | **Szacunkowa ilość:** | **Cena jednostkowa netto (w PLN):** | **Cena jednostkowa brutto (w PLN):** | **Wartość brutto (w PLN):***[iloczyn liczby z kolumny nr 4 i kwoty z kolumny nr 6]* |
|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  | Badanie profilaktyczne wstępne | szt. | 1 |  |  |  |
|  | Badanie profilaktyczne okresowe | szt. | 22 |  |  |  |
|  | Badanie profilaktyczne kontrolne | szt. | 1 |  |  |  |
|  | Badanie osoby kierującej samochodem osobowym w celach służbowych niezatrudnionej na stanowisku kierowcy | szt. | 15 |  |  |  |
|  | Badanie okulistyczne | szt. | 23 |  |  |  |
|  | Badanie poziomu glukozy we krwi | szt. | 15 |  |  |  |
| **SUMA:** |  |

\* Uwaga, kolumnę nr 1-4 ww. tabeli wypełnia Zamawiający, pozostałe kolumny wypełnia Wykonawca.

**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego cd.**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**Oświadczam, że:**

1. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego dot. realizacji zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza kwoty wskazanej w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych pn. „Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brodnicy w roku 2024”,
2. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zakresie opisanym w ww. zapytaniu ofertowym,
3. nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 ze zm.),
4. nie wnoszę żadnych zastrzeżeń do opisu przedmiotu zamówienia ani warunków jego realizacji, a zamówienie wykonam zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego,
5. posiadam informacje konieczne do przygotowania oferty i należytego wykonania zamówienia, a wszelkie koszty realizacji zamówienia ujęte w ofercie zostały oszacowane w sposób kompleksowy,
6. zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego,
7. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzonym postępowaniem,
8. oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne, przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej nr L 119/1 tzw. „RODO”, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego,
9. zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy z Zamawiającym, w terminie i w miejscu przez niego określonym,
10. wszystkie informacje podane w ofercie i załącznikach do niej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

**Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:** *(proszę wpisać, jeśli dotyczy)*

1. ....................................................................................................................................................................................................................
2. ....................................................................................................................................................................................................................
3. ....................................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………...................… | …………………………...................………………… |
| *(miejscowość i data)* | *(podpis i pieczątka Wykonawcy)* |