**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego – Formularz Ofertowy**

**Formularz Ofertowy**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby:………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres korespondencyjny, jeśli jest inny niż adres siedziby: …………………………………………………………………..

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

NIP: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

REGON: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr części zamówienia** |  | **Cena za jedno badanie pacjenta** | **Stawka VAT (%)** |
| Część nr 1 | Osoba nr 1 przeprowadzająca badania |  |  |
| Część nr 2 | Osoba nr 2 przeprowadzająca badania |  |  |
| Część nr 3 | Osoba nr 3 przeprowadzająca badania |  |  |
| Część nr 4 | Osoba nr 4 przeprowadzająca badania |  |  |
| Część nr 5 | Osoba nr 5 przeprowadzająca badania |  |  |

1. Osoby, które będą prowadzić badania diagnostyczne w poradni:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr części zamówienia** | **Wykształcenie**  **(niepotrzebne skreślić)** |
| 1 |  |  | * Pielęgniarka/pielęgniarz, * Optometrysta/tka, * Osoba posiadająca wykształcenie medyczne. |
| 2 |  |  | * Pielęgniarka/pielęgniarz, * Optometrysta/tka, * Osoba posiadająca wykształcenie medyczne. |
| 3 |  |  | * Pielęgniarka/pielęgniarz, * Optometrysta/tka, * Osoba posiadająca wykształcenie medyczne. |
| 4 |  |  | * Pielęgniarka/pielęgniarz, * Optometrysta/tka, * Osoba posiadająca wykształcenie medyczne. |
| 5 |  |  | * Pielęgniarka/pielęgniarz, * Optometrysta/tka, * Osoba posiadająca wykształcenie medyczne. |

1. Oświadczam, że wskazana/e powyżej osoba/y spełniają wymogi określone w Zapytaniu ofertowym oraz zobowiązała/y się do uczestnictwa w organizowanym przez Zamawiającego jednorazowym czterogodzinnym szkoleniu dotyczącym retinopatii cukrzycowej oraz poprawności prowadzenia badania na fundus kamerze.
2. Cena zawiera wszelkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania całego przedmiotu zamówienia, uwzględniając przy tym wszystkie należne opłaty i podatki.
3. Oświadczam, że zobowiązuję się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie określonym   
   w Zapytaniu ofertowym w punkcie 6.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z Zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, akceptując wszystkie postanowienia w nim zawarte oraz uzyskałem konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
5. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu   
   i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że wybór mojej oferty nie stanowi zobowiązania do zawarcia ze mną umowy.
7. Oświadczam, że osobą składającą niniejszą ofertę jest ……………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………uprawniona do reprezentacji na podstawie………………………………………………………………………………………….

…….………………………………………………………

Data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej