**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1/WIZA/ZO/2017**

**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa: ...............................................................................................................................................

Adres: ...............................................................................................................................................

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

Telefon: ............................................Fax.: .....................................

email: ............................................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:...................................................................................................

**OFERTA**

**Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące usługi przeprowadzenia wstępnych badań lekarskich oraz wydania orzeczeń lekarskich dla stażystów - uczestników projektu „WIZA na rynku pracy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Projekt „WIZA na rynku pracy” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś priorytetowa III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**składamy ofertę następującej treści:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis szczegółowy przedmiotu zamówienia** | **Koszt usługi za 1 osobę (brutto)** | **Szacowana liczba osób** | **Koszt całkowity usługi (brutto)** |
| 1 | **badanie podstawowe: lekarskie badanie profilaktyczne z orzeczeniem, badanie okulistyczne oraz badania laboratoryjne (w tym co najmniej: morfologię krwi, OB, badanie poziomu glukozy, lipidogram, badanie ogólne moczu oraz ewentualne badania dodatkowe i konsultacje lekarzy specjalistów niezbędne dla lekarza orzekającego przed wydaniem zaświadczenia, wynikające z charakterystyki stanowiska pracy** |  | 102 |  |
| 2 | **badanie lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych** |  | 5 |  |
| 3 | **wpływ promieniowania jonizującego** |  | 2 |  |
| **Łączna cena oferty brutto:** | | | | |
| **Łączna cena oferty brutto słownie:** | | | | |

**1. Oświadczam, że:**

1. po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zapytania oraz ze wzorem umowy, nie wnosimy do nich zastrzeżeń;
2. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zapytania określonym przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym;
3. akceptujemy termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu ofertowym;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 21 dni od upływu terminu do składania ofert;
5. posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
6. posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia;
7. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
8. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

…………………………………………

data i podpis osoby/osób uprawnionych