**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 1/ D-H HARYNEK/2017**

**FORMULARZ OFERTOWY**

……….…………………………..

/miejscowość i data/

……………………………………

……………………………………

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

/Nazwa i adres Oferenta/

**OFERTA**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące

**badań lekarskich oraz badań psychologicznych**

osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy, uprawniających uczestników projektu do udziału w poszczególnych kursach

w ramach projektu pt.: ***„Kierowcy pilnie poszukiwani!”***współfinansowanegoze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu oświadczam, iż:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie   
   z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kurs** | **Ilość osób** | **Cena brutto/osobę** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **2 x 3** |
| Badanie lekarskie dla uczestników kursu KURS PRAWO JAZDY KAT. C | 100 |  |  |
| Badanie lekarskie dla uczestników kursu KURS PRAWO JAZDY KAT. C+E | 100 |  |  |
| Badanie lekarskie dla uczestników kursu KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ PRZYSPIESZONEJ DLA KAT. C | 100 |  |  |
| Badanie psychologiczne dla uczestników kursu KURS PRAWO JAZDY KAT. C | 100 |  |  |
| Badanie psychologiczne dla uczestników kursu KURS PRAWO JAZDY KAT. C+E | 100 |  |  |
| Badanie psychologiczne dla uczestników kursu KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ PRZYSPIESZONEJ DLA KAT. C | 100 |  |  |

1. Oferuję świadczenie usługi w ramach niniejszego zamówienia w lokalizacji mieszczącej się pod adresem:

…………………………………………………………………………………………………………..…….,

tj. w odległości …………………….…………. (km) znajdującej się od Biura Projektu tj.   
**ul. Poniatowskiego 17; 41-300 Dąbrowa Górnicza**

1. Oferuję ……………………………….…… dniowy termin wykonania usługi od momentu przekazania listy osób skierowanych na badania w ramach niniejszego zamówienia
2. Oświadczam, że cena podana w ofercie uwzględnia wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem badań.
3. Oświadczam, że posiadam odpowiednią **wiedzę i kwalifikacje/uprawnienia** do przeprowadzenia poszczególnych badań lekarskich i psychologicznych[[1]](#footnote-1).
4. Oświadczam, że dysponuje wiedzą i doświadczeniem, a także zasobami umożliwiającymi wykonanie przedmiotu zamówienia **na terenie województwa śląskiego.**
5. Oświadczam, że dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia, tj. bazą lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z [Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?type=html&documentId=mfrxilrrgyydimzzgm4tmltwmvzc4mjvgaztc) (Dz. U. 2011 Nr 31, poz. 158).
6. Oświadczam, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. Oświadcza, że dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Świadczenia medyczne będą wykonywane przez personel lekarski, pielęgniarski i inny - posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. [(Dz. U. Nr 112, poz. 654)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?type=html&documentId=mfrxilrrg4ydinbwheydg).
8. Znana mi jest treść Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
9. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu   
   i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru)

……………………………………………

/Podpis osoby upoważnionej/

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 1/ D-H HARYNEK/2017**

…………..…………………………

Oferent

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/ D-H HARYNEK/2017** w ramach projektu pt.: ***„Kierowcy pilnie poszukiwani!”.***

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I/LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a ………………………….....................................................................................

uprawniony do reprezentowania:

Nazwa firmy: .........................................................................................................................................

Adres firmy: ...........................................................................................................................................

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

oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo i/lub osobowo z Zamawiającym   
tj. **DH DAWID HARYNEK** w szczególności poprzez:

* uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……….…….…………………………………

/Data i podpis osoby upoważnionej/

1. W przypadku składania oferty częściowej - Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)