**Powiat Jędrzejowski**
ul. 11 Listopada 83 ; 28-300 Jędrzejów
tel./fax: 041 386 37 41, 041 386 37 42
e-mail: powiat@powiatjedrzejow.pl
WWW: <http://www.jedrzejow.pl>; BIP: <http://www.powiatjedrzejow.pl>

 *Załącznik nr 1*

*……………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………….*

*………………………………………………………………………..*

 *(nazwa, adres, nr tel.,e-mail)*

 *…………………………………*

 *(miejscowość, data)*

 **Formularz ofertowy**

na świadczenie usług medycznych, polegających na wykonaniu pakietu badań profilaktycznych dla projektu pn. „**Wydłużenie aktywności zawodowej pracowników JST w Starostwie Powiatowym
w Jędrzejowie”:**

* pomiar stężenia glukozy we krwi
* pomiar stężenia cholesterolu całkowitego
* pomiar stężenia cholesterolu HDL
* pomiar stężenia cholesterolu LDL
* pomiar stężenia trójglicerydów
* oznaczenie PSA (mężczyźni 50+)
* oznaczenie TSH

Stosownie do zapytania ofertowego Znak: **WFZR.272.2.2021** oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pakiet badań profilaktycznych** | **Ilość osób** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Cena netto ogółem (zł)**  | **Cena brutto ogółem (zł)** |
| 1. | pomiar stężenia glukozy we krwi | 77 osób |  |  |  |  |
| 2. | pomiar stężenia cholesterolu całkowitego | 85 osób |  |  |  |  |
| 3. | pomiar stężenia cholesterolu HDL | 76 osób |  |  |  |  |
| 4. | pomiar stężenia cholesterolu LDL | 78 osób |  |  |  |  |
| 5. | pomiar stężenia trójglicerydów | 77 osób |  |  |  |  |
| 6. | oznaczenie PSA (mężczyźni 50+) | 6 osób |  |  |  |  |
| 7. | oznaczenie TSH | 77 osób |  |  |  |  |

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę w łącznej kwocie brutto:

……………………………………………………………………zł

(słownie:……………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..).

netto:…………………………………………………………… zł (słownie:………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….….).

 **Oświadczam/y, że**

* cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia;
* uzyskaliśmy od Zamawiającego wszelkich informacji niezbędnych do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w dokumentacji zamówienia;
* zapoznaliśmy się z zakresem przedmiotu zamówienia i projektem umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń;
* zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach,
w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
* jednocześnie oświadczam/y, że:

Spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym oraz brak podstaw do wykluczenia mnie/nas z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust.1 pkt 12-23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

* w przypadku wybrania oferty, umowę podpiszą:

*1 …………………………….. …………………………………………………………………  (imię i nazwisko) (pełniona funkcja )*

2 ……………………….… …… ……………………………………………………

 *(imię i nazwisko) (pełniona funkcja )*

- pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień składania i otwarcia ofert (art. 297 kk).

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

 miejscowość, data podpis, pieczęć imienna

 osoby / osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy