**Załącznik nr 1**

do zapytania ofertowego

na nabór lekarza i psychologa

do przeprowadzania kontroli w zakresie wynikającym z ustawy

o kierujących pojazdami

………………………………………………

(Pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dotyczy naboru lekarza/ psychologa**

(niewłaściwe skreślić)

**ZAMAWIAJĄCY:**

Województwo Świętokrzyskie ‐ Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego,   
Al. IX Wieków Kielc 3, 25‐516 Kielce, NIP: 959‐15‐06‐120

**WYKONAWCA**

IMIĘ I NAZWISKO:

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

Adres .........................................................................................................................................

tel. .........................., e-mail: ……………..….......................................................................

NIP .............................................................., REGON .........................................................

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu publicznym w trybie poniżej 30.000,00 EURO, dotyczące zapytania ofertowego na zadanie pn: **„*Nabór lekarza i psychologa do przeprowadzania kontroli   
w zakresie wynikającym z ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami”.***

**UWAGA:. W formularzu ofertowym należy wskazać cenę brutto za godzinę wykonania kontroli. Czas przeprowadzenia jednej kontroli to 8 h. Kwota za wykonanie jednej kontroli stanowić będzie iloczyn stawki godzinowej brutto x 8 h.**

1. **Oferuję przeprowadzaniekontroli** (*wybrać właściwe a lub b):*
2. lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających   
   się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców w zakresie wynikającym   
   z ustawy dnia 5 stycznia 2011r.o kierujących pojazdami z upoważnienia Marszałka Województwa Świętokrzyskiego za cenę**: stawka godzinowa brutto** ............... zł (słownie złotych brutto: .......................................................................................................................).

Kwota za wykonanie jednej kontroli to: .... ………zł ( brutto) - zgodnie z wyliczeniem:   
8h x stawka godzinowa ........... zł brutto.

1. przedsiębiorców/jednostek sektora finansów publicznych prowadzących pracownię psychologiczną w zakresie wynikającym z ustawy z dnia 5 stycznia 2011r.o kierujących pojazdami z upoważnienia Marszałka Województwa Świętokrzyskiego,   
   za cenę**: stawka godzinowa brutto** ............... zł (słownie złotych brutto:.......................................................................................................................).  
   Kwota za wykonanie jednej kontroli to: .... ………zł ( brutto) - zgodnie z wyliczeniem:   
   8h x stawka godzinowa ........... zł brutto.
2. Oświadczam, że kwota za wykonanie jednej kontroli podana w ofercie uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany we wskazanym terminie.
4. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam *(niepotrzebne skreślić)* doświadczenie   
   w przeprowadzaniu kontroli lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców lub odpowiednio przedsiębiorców/jednostek sektora finansów publicznych prowadzących pracownię psychologiczną.
5. Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert wykonałem ……………/*wskazać ilość/* kontroli dotyczących:

* lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się   
  o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców w zakresie wynikającym   
  z ustawy z dnia 5 stycznia 2011r.o kierujących pojazdami (Dz.U.2016.627 j. t. ze zm.).
* przedsiębiorców/jednostek sektora finansów publicznych prowadzących pracownię psychologiczną w zakresie wynikającym z ustawy z dnia 5 stycznia 2011r.  
  o kierujących pojazdami (Dz.U.2016.627 j. t. ze zm.).

*(niewłaściwe skreślić)*

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję warunki w nim zawarte   
   i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Zarządzeniem Marszałka Województwa Świętokrzyskiego   
   Nr 10/2016 z dnia 03.02.2016r. w sprawie Zasad kontroli lekarzy uprawnionych   
   do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, przedsiębiorców prowadzących pracownię psychologiczną, przeprowadzanych przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego na mocy ustawy   
   z dnia 5 stycznia 2011r.o kierujących pojazdami (Dz.U.2016.627 j. t. ze zm.) i zobowiązuję się   
   do ich stosowania.

……………………… …………………….

*(miejscowość, data ) (czytelny podpis Wykonawcy)*