

(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 6 h. Kwota za wykonanie jednej kontroli stanowić będzie iloczyn stawki godzinowej brutto x 6 h.

1. **Oferuję przeprowadzanie kontroli** (wybrać właściwe a lub b):

a) 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: 6h x stawka godzinowa zł brutto.

b) 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: 6h 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 zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z Zarządzeniem Marszałka Województwa Świętokrzyskiego Nr 73/2018 z dnia 07.08.2018r. 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 i zobowiązuję się do ich stosowania.

(
miejsowość, data)

(czytelny podpis Wykonawcy)