

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego z dnia 15.05.2018 r.

**FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY OFERTY**  
**NA ZAPEWNIENIE OPIEKI LEKARSKIEJ NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI W RAMACH OPIEKI**  
**KRÓTKOTERMINOWEJ W PLACÓWCE STACJONARNEJ**

**a) DANE ZAMAWIAJĄCEGO**

<b>Zamawiający:</b>	
Nazwa	Medical sp s o. o.
Forma prawna	Spółka z ograniczoną odpowiedzialności
Numer REGON	101773155
Numer NIP	7331347712
<b>Dane teleadresowe Zamawiającego:</b>	
Adres do korespondencji	Głowno ul. Sosnowa 4
E-mail	<a href="mailto:medical.glowno@interia.pl">medical.glowno@interia.pl</a>
Tel.	427194271

**b) DANE OFERENTA**

Imię i nazwisko (+ Nazwa firmy)	
Adres	
Tel./Fax	
E-mail	
Nr NIP	
Nr REGON	

**c) OFERTA**

W odpowiedzi na **Zapytanie Ofertowe** z dnia 15.05.2018 na zapewnienie opieki lekarskiej nad osobami niesamodzielnymi w ramach opieki krótkoterminowej w placówce stacjonarnej w ramach projektu: **Program wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów faktycznych w powiecie łowickim** (numer umowy o dofinansowanie: RPLD.09.02.01-10-B008/17-00), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, składam niniejszą ofertę i zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zamówienie, zgodnie z wszystkimi warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, mając na względzie charakter Projektu oraz uwarunkowania związane z jego realizacją z funduszy UE.

Przedmiotowe zamówienie **zobowiązuje się** wykonać na następujących oferowanych przeze mnie warunkach:



1. Cena

Usługa	Cena jednostkowa za jedną godzinę opieki lekarskiej (zegarową, tj. 60 min.)	Liczba godzin (zegarowych, tj. 60 min.)	Cena ogółem (cena jednostkowa x liczba godzin)
Opieka lekarska	.....	600	.....

**d) OŚWIADCZENIA OFERENTA**

Działając w imieniu wskazanego wyżej Oferenta, jako osoba upoważniona do złożenia niżej opisanych oświadczeń w imieniu Oferenta, **niniejszym oświadczam**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności prawnej, że:

- 1) Spełniam warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu,
- 2) Wobec Oferenta nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono jego upadłości,
- 3) Oferent nie zalega z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne,
- 4) Oferent nie jest osobą fizyczną prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 5) Oferent nie jest osobą prawną, której urzędujących członków władz skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 6) Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia,
- 7) Oświadczam, że osoba / podmiot, który reprezentuję, a który ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo (lub z innymi osobami zatrudnionymi u Zamawiającego lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, uczestniczącymi w imieniu Zamawianego w przygotowaniu, realizacji i ocenie zapytania ofertowego). Ww. powiązania polegają w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej; posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji; pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika; pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli w stosunku do w/w osób.

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis i imienna pieczęć oferenta lub  
upoważnionego przedstawiciela oferenta  
z załączonym pełnomocnictwem