**Załącznik nr 1**

do zapytania ofertowego

dot. naboru lekarza/y

do przeprowadzania kontroli

w zakresie wynikającym z ustawy

o kierujących pojazdami

………………………………………………

(Pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dotyczy naboru lekarza**

**Dotyczy wykonywania kontroli planowych.**

**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 .............................................................

**UWAGA:.**

**W formularzu ofertowym należy wskazać cenę brutto za godzinę wykonania kontroli.**

**Zakłada się wykonanie maksymalnie 8 kontroli.**

**Czas przeprowadzenia jednej kontroli to 6 godz.**

**Kwota za wykonanie jednej kontroli stanowić będzie iloczyn stawki godzinowej brutto x 6 godz. i uwzględnia wszystkie koszty jej wykonania.**

Oferuję przeprowadzanie**kontroli** **planowych** 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 2011 r. 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:   
6 h x stawka godzinowa ........... zł brutto,

1. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany we wskazanym terminie.
2. Oświadczam, że:
3. zapoznałam/em się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję warunki w nim zawarte   
   i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
4. wykonanie zamówienia będzie zgodne z przepisami, o których szczegółowo mowa w części   
   V. *Warunki udziału w postępowaniu* pkt 2 Zapytania ofertowego.

……………………… …………………….

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