

WO-SK.2320.4.2016 Załącznik Nr 1 do Zaproszenia do złożenia oferty

FORMULARZ OFERTY

Zamawiający: Województwo Podkarpackie ~~- Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie~~ / Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie \*

odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na realizację zadania:

*usługa sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami i kandydatami do pracy w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Rzeszowie, w 2017 roku*.

**Dane Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

Nazwa ………………………………………………………………………………………...

Siedziba ……………………………………………………………………………………..

Telefon ……………………………….....…… Faks………....………………………………

NIP ……………………….....………REGON…….....……………………………………..

* + 1. Oferujemy wykonanie usługi/~~dostawy/roboty budowlanej~~ będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę   
       w wysokości:
       1. netto: zł, słownie:……………………………………………….
       2. Podatek VAT ………..%,……………zł, słownie:……………………………….
       3. Brutto: ……………….zł, słownie:……………………………………………….
    2. ~~Cena jednostkowa (brutto) przypadająca na jedną osobę\*\*: ……………………………….~~
    3. Termin realizacji zamówienia: od daty zawarcia Umowy do dnia 31 grudnia 2017r.
    4. Miejsce realizacji zamówienia: Rzeszów
    5. Oświadczamy, iż posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia.
    6. ~~Oświadczamy, że ponad 50% zatrudnionych pracowników stanowią osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego~~\* \*\*\*
    7. Oświadczamy, iż znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
    8. Oświadczamy, że zobowiązujemy się wykonać zamówienie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z przedstawioną ofertą.

……………………………………………….

Załączniki: (data i podpis wykonawcy)

1

2

\* *Niepotrzebne skreślić*

\**\* Informacja konieczna do podania przez Wykonawcę w przypadku organizacji szkoleń/spotkań/konferencji dla potencjalnych beneficjentów i beneficjentów RPO WP – cena dotyczy cateringu podczas organizowanych spotkań*

\*\*\* *Informacja konieczna do podania w przypadku realizacji usługi cateringowej przez Wykonawcę zatrudniającego ponad 50% osób niepełnosprawnych*