Załącznik nr 1

miejscowość………………………., dnia…………………2019

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy:…………………………………………...………………………………………………………………………………..

Adres siedziby Wykonawcy: ………………………….…………………………………………………………………………………….

tel./fax: ……………………………………………………………………...………………………………………………………………………

Adres www/adres e-mail: ………………………..……………………………………………..…………………………………………

NIP: ………………………………………………….………………………………………………………………………………………………..

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na Wyłonienie osoby weryfikującej pod kątem merytorycznym kwalifikowalność Uczestników projektu na badania kolonoskopowe zwanej „Mentorem”
w projekcie „Działania profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrywania nowotworu jelita grubego dla mieszkańców województwa łódzkiego Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii
i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi”

oferuję kwotę brutto za weryfikację pod kontem merytorycznym kwalifikowalność Uczestników projektu na badania kolonoskopowe za okres 1 miesiąca .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | **A** | **B** |
| L.p | Kryterium | Cena jednostkowa brutto w PLN | Cena jednostkowa brutto w PLN słownie |
| 1 | **CENA BRUTTO** za miesięczną obsługę ( weryfikacja kwalifikowalności na badania) |  | ………….……………………………... |
|  | Stawka VAT – wyrażona w % - jeśli dotyczy |  |  |

1. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi
i narzuty na cenę (koszty wynagrodzenia, jeśli dotyczy – podatek od towarów i usług, niezbędne obciążenia publicznoprawne, podatki, składki ZUS, w tym składki ZUS opłacane przez Zamawiającego tzw. „pochodne” od wynagrodzenia) w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym.

2. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia Umowy na określonych
w zapytaniu ofertowym warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

……………………………………

podpis i pieczęć osoby(ób) uprawnionej(-ych)