**Załącznik nr 1**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

**Usługi orzecznictwa lekarskiego w ramach kwalifikacji wstępnej uczestników do ośrodków rehabilitacji kompleksowej - II w projekcie pn. „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”.**

**(4 części)**

**I. oferta złożona przez wykonawcę**

|  | **Nazwa** | **Adres** | **NIP** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |

**II. osoba do kontaktu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Instytucja** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail** |  |

###### **III. Treść oferty**

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na **realizację usługi orzecznictwa lekarskiego w ramach** **kwalifikacji wstępnej uczestników do ośrodków rehabilitacji kompleksowej** w projekcie pn. „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy” oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

**CZĘŚĆ 1 – MAKROREGION I

województwa:** zachodniopomorskie (Szczecin), pomorskie (Gdańsk), kujawsko-pomorskie (Toruń/Bydgoszcz), wielkopolskie (Poznań)

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 20 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 20): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA: W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 2 – MAKROREGION II**

**województwa:** lubuskie (Zielona Góra), dolnośląskie (Wrocław), opolskie (Opole), śląskie (Katowice)

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 70 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 70): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA: W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 3 – MAKROREGION III**

**województwa:** warmińsko-mazurskie (Olsztyn), podlaskie (Białystok), mazowieckie (Warszawa), łódzkie (Łódź)

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 120 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 120): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA: W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**CZĘŚĆ 4 – MAKROREGION IV**

**województwa:** lubelskie (Lublin), świętokrzyskie (Kielce), podkarpackie (Rzeszów), małopolskie (Kraków).

1. Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ………………………. zł
2. Cena brutto za wydanie 30 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 30): …………………… zł

**Kryterium doświadczenie lekarza:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> posiada …………\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z orzeczeniem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

UWAGA: W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**IV. OŚWIADCZENIA:**

1. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu na składanie ofert.
2. Oświadczam/y, że posiadam/y wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania w/w zamówienia.
3. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i wszystkimi załącznikami do niego i nie wnoszę/imy do nich zastrzeżeń.
5. Oświadczam/y, iż brak jest podstaw do wykluczenia mnie/nas z postępowania.
6. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

|  |  |
| --- | --- |
|  …………………………………...................(miejscowość i data) |  …………………………………...................(podpis) |