

Załącznik nr 2 do Zapytania z dnia 19 stycznia 2021 r.

Nazwa (firma)	
Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy:	
nr telefonu:	
nr faksu:	
adres e-mail:	
NIP:	
REGON	
reprezentowany przez	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="text-align: right; font-size: 0.8em;">imię, nazwisko, adres</div>

Do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Formularz ofertowy

W odpowiedzi na Zapytanie którego przedmiotem zamówienia jest **wykonywanie badań dodatkowych osób ubiegających się o krajowe świadczenia rentowe zleconych przez Głównych Lekarzy Orzeczników dla Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji Oddziału ZUS w Kielcach**, składam(-my) niniejszą ofertę:

1. w części I zamówienia

Lp.	Nazwa badania	Cena brutto za wykonanie jednego badania VAT - ZW
1	2	3
1.	Echo serca	

Podana cena brutto za jednostkowe badanie zawiera w sobie wszystkie koszty oraz nakłady niezbędne do wykonania badania, a w szczególności koszt dostarczenia wyników do siedziby Zamawiającego.

W części I zamówienia Zamawiający zamierza udzielić zamówienia dwóm kolejnym Wykonawcom, których oferty będą najkorzystniejsze.

Wykonawcy z pierwszego miejsca zostanie udzielone zamówienie na 40 badań echo serca, Wykonawcy z drugiego miejsca zostanie udzielone zamówienie na 35 badań echo serca.

2. w części II zamówienia

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań	Cena brutto za wykonanie jednego badania VAT - ZW	Razem (3x4)
1	2	3	4	5
1.	Próba wysiłkowa	6		

Podana cena brutto za jednostkowe badanie zawiera w sobie wszystkie koszty oraz nakłady niezbędne do wykonania badania, a w szczególności koszt dostarczenia wyników do siedziby Zamawiającego.

Potwierdzam (-my) okres związania ofertą, który wynosi 30 dni.

Zakres usługi będzie zgodny z zakresem wskazanym w Zapytaniu z dnia 19 stycznia 2021 r., tzn. będzie obejmował wykonywanie wyżej wymienionych badań.

Oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiadam wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Oferuję wykonanie zamówienia na warunkach wskazanych w istotnych postanowieniach umowy.
5. Oświadczam, że nie będę zgłaszał żadnych roszczeń w przypadku unieważnienia przez Zamawiającego Postępowania, w którym składał niniejszą ofertę.
6. Badania będą wykonywane w placówce medycznej zlokalizowanej w przy ul. w dniach: za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach: od do
7. Badania będą wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, niezbędne do należytego wykonywania przedmiotu umowy, z wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego, posiadającego wymagane dopuszczenia do stosowania w świadczeniu usług medycznych.
8. Osobą uprawnioną do podpisania umowy będzie,
9. Osobą upoważnioną z naszej strony do kontaktów z Zamawiającym w okresie obowiązywania umowy będzie tel.
10. Numer rachunku bankowego na który dokonywana będzie zapłata należności za wykonane badania(należy podać numer rachunku bankowego Wykonawcy).
11. Adres e-mail, z którego wysyłane będą wiadomości zawierające faktury oraz załączniki do nich:
12. Za wykonane badania będziemy wystawiać fakturę VAT/rachunek.¹
13. Adres zamieszkania Wykonawcy (w przypadku składania oferty przez osobę fizyczną):

.....
miejsowość

.....
data

.....
czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby upoważnionej

¹ Niepotrzebne skreślić