**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 130.000 zł netto na prowadzenie szkoleń na temat eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz podniesienie świadomości personelu na temat ergonomii w pracy w ramach projektu pn. „ Poprawa bezpieczeństwa i eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka na stanowiskach pracy w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny) dla osi priorytetowej: VIII. Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy dla działania: 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy dla poddziałania: 8.3.2. Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej.

**1. Nazwa i adres Zamawiającego:**

 Szpital Powiatowy w Zawierciu

 42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14

 tel: 32 67 40 364

 Godziny urzędowania: 07:25 – 15:00

 REGON 246271110, NIP 649-19-18-293

 [www.szpitalzawiercie.pl](http://www.szpitalzawiercie.pl/) e-mail: dominika.jurek@szpitalzawiercie.pl

**2. Opis przedmiotu zamówienia:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Nazwa i adres Wykonawcy**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

e-mail ……………………………………………………………………………………………

numer telefonu …………………………………………………………………………….

**4. Cena oferty:**

Cena netto ………………………………. zł

Podatek VAT ……………………………. zł

Cena brutto ……………………………… zł

Słownie brutto ……………………………………………………………. Zł

**5. Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.**

**6. Termin przystąpienia do umowy: do 7 dnia od daty zawarcia umowy**

**7. Termin zapłaty za prawidłowo wystawioną i doręczoną fakturę: do 30 dni od złożenia prawidłowej faktury.**

**8. Termin związania ofertą – 30 dni.**

**9. Inne uwagi**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

Załącznikami do formularza ofertowego stanowiącym integralną część oferty są:

1. ……………………………………………………….

2. ……………………………………………………….

3. ……………………………………………………...

4. ……………………………………………………….

5. ……………………………………………………….

6. ……………………………………………………….

………………………………………. ………………………………………..

 (podpis wykonawcy) data i podpis osoby uprawnionej

*\*niepotrzebne skreślić*