**Załącznik Nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **BADANIA OKULISTYCZNE NIEZBĘDNE DO REALIZCJI BADAŃ Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY-BADANIA SPECJALISTYCZNE: OKULISTA I WYDANIE ZAŚWIADCZEŃ LEKARSKICH ORAZ WYDANIE ORZECZEŃ DO CELÓW SANITARNO EPIDEMILOGICZNYCH WRAZ Z BADANIAMI. USŁUGA DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU „SAMI DLA SIEBIE”**  |
| **Zamawiający** | **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie****ul. Marii Koryznowej 2D, 20-137 Lublin** |
| *Zarejestrowana nazwa Wykonawcy* |   |
| *Zarejestrowany adres Wykonawcy* |   |
|  *(Numer telefonu**/ numer faxu**adres/ e-mail)* |   |
| **Cena ofertowa brutto w zł za realizację całości zamówienia**(cyfrowo i słownie zgodnie z załącznikiem nr 2) |  |
| **Adres placówki, w której będą wykonywane badania** |    |

**Oświadczam, że:**

1. Podana cena obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia,

2. Zapoznałam/-łem się z warunkami zamówienia i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłam/-łem wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty, posiadam wystarczającą wiedzę o warunkach realizacji zamówienia i spełniam wymagania określone przez Zamawiającego,

3. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się do współpracy na podstawie zawartej umowy z Zamawiającym, oraz oświadczam, że realizacja przedmiotu zamówienia będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu,

4. Przyjmuję do wiadomości, że okres realizacji zamówienia oraz liczbę osób może ulec zmianie,

5. Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, iż dane zawarte
w ofercie i załącznikach są zgodne z prawdą, a złożone z ofertą załączniki są zgodne z oryginałem,

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania, zapoznałam/-łem się
z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie **Załączniku nr 4**

7. Nie należę do kategorii Wykonawców wykluczonych z postępowania, tj.: Wykonawców, którzy wyrządzili szkodę nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania,

8. Nie podlegam wykluczeniu zgodnie z Wytycznymi – tj. nie jestem osobowo i kapitałowo powiązana/ny
z Zamawiającym zgodnie z **załącznikiem nr 5**

9. Zapoznałam/-łem się ze wzorem umowy Załącznik nr 3,

10. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

11. Jestem związany wyceną przez okres co najmniej 30 dni od daty złożenia oferty.

12. **WYŚLEMY / NIE WYŚLEMY\*** (niepotrzebne skreślić) ustrukturyzowaną fakturę elektroniczną w sposób, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r o elektronicznym fakturowaniu
w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno – prywatnym (Dz. U. z 2018 r poz. 2191) z uwzględnieniem właściwego numeru GLN Zamawiającego tj: 5907653871214.

13. **UWAGA! Jeśli Wykonawca nie zaznaczy formy przekazania faktury Zamawiającemu, Zamawiający uzna, że faktura VAT będzie przekazywana w formie papierowej**

.................................. .............................................

*data i miejscowość czytelny podpis Wykonawcy*

Do oferty załączam następujące dokumenty:

1. ………………………………………………

2. ……………………………………………..

3……………………………………………….