

## Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

### FORMULARZ OFERTOWY

.....  
/nazwa i adres Wykonawcy/

.....  
/miejsowość i data/

.....

.....  
/osoba do kontaktu, telefon, e-mail/

### OFERTA

**Do: Ośrodek pod wezwaniem św. Józefa  
ul. Zygmunta Starego 19  
44-100 Gliwice**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenia konsultacji lekarskich neurologicznych zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu, oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu, zamówienia za cenę:

L.P.	Nazwa	Stawka jednostkowa
1.	Przeprowadzenie konsultacji lekarskich neurologicznych dla 60 uczestników projektu "KPRON - Kompleksowy Program Rehabilitacji Osób Niesamodzielných"	brutto: ..... ..... Za 1 godzinę zegarową (słownie:..... .....)

Ponadto oświadczam, że:

1. Znana mi jest treść zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Oświadczam, że dysponuję potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania powyższego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
3. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Nie jestem podmiotem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

.....  
Czytelny podpis