**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 21/EOG/2015**

Imię i nazwisko ……………………….……………..………………………………………………………………….

Adres ……………..……………………………..…………………………………………….………………………..….

Numer telefonu ……………………………………………………………..………………………...……………….

Adres e-mail ………………………………………………………………………………….……….……………….…

PESEL………………………………………………………………………………………………………………………….

***FORMULARZ OFERTOWY***

**ZAMAWIAJĄCY:**

Nowa Rehabilitacja Sp. z o.o.

ul. Polarna 10

30-389 Kraków

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu o zachowaniu zasady konkurencyjności, w trybie zapytania ofertowego w ramach projektu: „*Realizacja Projektu Diagnostyki, Profilaktyki Geriatrycznej z wykorzystaniem elementów Teleopieki sposobem lepszego dostosowania systemu opieki zdrowotnej do potrzeb szybko rosnącej populacji osób powyżej 60 roku życia*” współfinansowanego ze środków MF EOG 2009-2014 i NMF 2009-2014 w ramach programu PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno – epidemiologicznych”,:

1. Oferuję wykonanie usług zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym **ZO** 2**1/EOG/2015** w ramach (Proszę wskazać aktualną (e) formę (y) zatrudnienia):

**Oświadczam, że aktualnie** (w dniu składania oferty):

[ ] jestem zatrudniony /a/ na podstawie umowy o pracę a wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie (na rok 2015 - 1750 zł brutto)

[ ] jestem zatrudniony /a/ na podstawie umowy o pracę a wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi mniej niż minimalne wynagrodzenie (na rok 2015 - 1750 zł brutto)

[ ] jestem zatrudniony /a/ na podstawie umowy zlecenie, od której są potrącane składki emerytalno-rentowe

[ ] jestem zatrudniony /a/ na podstawie umowy zlecenie, od której NIE są potrącane składki emerytalno-rentowe

[ ] jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej

[ ] jestem emerytem /nr świadczenia i kto wypłaca/……………………………………………….

[ ] jestem rencistą /nr świadczenia i kto wypłaca/ ..................................................

[ ] jestem osobą bezrobotną z prawem do zasiłku dla bezrobotnych

[ ] jestem osobą bezrobotną bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych

[ ] podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników

[ ] jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

Nazwa uczelni ............................................, Wydział: ……………………………...........

1. Oferuję cenę BRUTTO za godzinę zegarową (60 min) świadczonej/-ych usług wymienionych w 1 pkt. niniejszej oferty:

  **…………. zł ……….. gr (słownie: ………………………..……………………………..……złotych, ………/100.).**

1. Oświadczam, że (można zaznaczyć więcej niż jedną opcję):

[ ] posiadam certyfikat audytora wewnętrznego normy ISO 9001.

[ ] posiadam certyfikat audytora wewnętrznego normy ISO 14001.

[ ] posiadam certyfikat audytora normy PN-N 18001.

[ ] posiadam certyfikat audytora normy ISO 27001.

1. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz że zdobyłam/zdobyłem konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się związana/związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty określonej w ogłoszeniu jako termin graniczny przesłania/dostarczenia oferty cenowej.
3. Oświadczam że spełniam wszystkie wymagania zawarte w treści zapytania ofertowego, co potwierdzają złożone przeze mnie dokumenty (Curriculum Vitae).
4. Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.
5. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty :

**1/ Curriculum vitae**

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

*/ Miejscowość i data/ /podpis oferenta/*