Załącznik nr 1do ogłoszenia nr 12/FLab/2020

 **FORMULARZ OFERTY
 do zapytania ofertowego nr 12/FLab/2020
*na świadczenie usług weterynaryjnych w zakresie badania oftalmologicznego pośredniego u szkolonych przez Fundację psów przewodników***

1. Dane Wykonawcy:

Imię i nazwisko/ nazwa Wykonawcy:…………………………………….

……………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy:

………………………………...…………………………..………………

Adres korespondencyjny :

……………………………………………………………………………….

E-mail:

………………….……………………………………………….……………

 Telefon do stałego kontaktu stacjonarny /komórkowy :

 …………………………………………………………………………

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 12/FLab/2020 z dnia………… składam ofertę :
na wykonanie usługi : badanie oftalmologiczne pośrednie w cenie brutto za badanie jednego zwierzęcia
…………… zł , słownie …………………………………………………………

 3. Po zapoznaniu się z warunkami w zapytania ofertowego oraz z treścią umowy
 oświadczam że :
 a) spełniam warunki przewidziane w pkt 2 a-c zapytania ofertowego nr
 12/FLab/2020
 b) akceptuję treść umowy w przedstawionym brzmieniu,
 c) zobowiązuję się wykonania zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego.

 4. Ponadto oświadczam, iż spełniam następujące warunki dodatkowe :
 a/ kryterium większe niż wymagane zapytaniem ofertowym doświadczenie
 zawodowe lekarza weterynarii w dziedzinie okulistyki\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Lp.  | Doświadczenie zawodowe w latach  | wskazanie |
| 1 | doświadczenie zawodowe w dziedzinie okulistyki w przedziale 6 - 10 lat |  |
| 2 | doświadczenie zawodowe w dziedzinie okulistyki w przedziale 11 -15 lat  |  |
| 3 | doświadczenie zawodowe w dziedzinie okulistyki powyżej 15 lat  |  |

 \* proszę wskazać właściwy przedział

 b/ kryterium członkostwo lekarza weterynarii i EESVO lub ESVO tak/nie \*

 c/ kryterium certyfikat badania tak/nie\*

 \* niepotrzebne skreślić

 5. Oświadczam, że jestem/Wykonawca jest // nie jestem, Wykonawca nie jest\*
 powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe
 lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub
 osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub
 osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z
 przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą,
 polegające w szczególności na:

* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
	2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
	4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

 6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację na
 rzecz Osób Niewidomych Labrador Pies Przewodnik dla potrzeb niezbędnych|
 do realizacji procesu sprzedaży i przyjmuję do wiadomości informacje dotyczącą
 przetwarzania danych osobowych zamieszczonych w Zapytaniu ofertowym.

Data i podpis: …………………………………………

Złączniki:

Wzór umowy o świadczenie usług

\*niepotrzebne skreślić