Załącznik nr 3 do Wniosku o udzielenie zamówienia, o którym mowa w art. 4 pkt 8 Ustawy PZP

**DANE DO FORMULARZA OFERTOWEGO**

1. Cena oferty na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla studentów kierunku Bezpieczeństwo Wodne wynosi:

za jedną osobę:

…………………………… netto + ……… VAT = ……………………………… brutto (słownie:………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….)

**za całość zamówienia:**

**………………………… netto + ……… VAT = ……………………………… brutto (słownie:………………………………………………**

**.……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….)**

1. Realizacja zamówienia, polegająca na świadczeniu usług z zakresu medycyny pracy, będzie odbywała się w  Szczecinie, w placówce pod adresem ………………………………………………………………………………………………………
2. Poza adresem wskazanym w punkcie powyżej Wykonawca będzie wykonywał …………… zadań.

**UWAGA:** w punkcie 3 należy wpisać:

**„0” lub „nie dotyczy”** w przypadku wszystkich rodzajów badań wykonywanych w placówce wskazanej przez Wykonawcę podanej w punkcie 2**,**

**„1”,** gdy jeden rodzaj badań wykonywany jest poza placówką podaną w punkcie 2,

**„2”,** gdy dwa rodzaje badań wykonywane będzie poza placówką wskazaną przez Wykonawcę w punkcie 2,

**,,3”,** gdy trzy rodzaje badań wykonywane będzie poza placówką wskazaną przez Wykonawcę w punkcie 2,

**,,4”,** gdy cztery rodzaje badań wykonywane będzie poza placówką wskazaną przez Wykonawcę w punkcie 2,

**,,5”,** gdy pięć i więcej rodzajów badań wykonywane będzie poza placówką wskazaną przez Wykonawcę w  punkcie 2.

1. Rodzaje badań będą wykonywane w n/w placówkach (należy podać rodzaj badania oraz adres placówki je wykonującej):

1) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

2) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

3) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA:** w punkcie 4 należy wpisać:

* „nie dotyczy”w przypadku, gdy wszystkie badania będą wykonywane w jednej placówce określonej w  punkcie 2,
* rodzaj badań i adres placówki, gdy badania będą wykonywane poza placówką podaną w punkcie 2; w  przypadku, gdy kilka rodzajów badań będzie wykonywanych pod jednym adresem (w jednej placówce) – **należy** **je podać w oddzielnych punktach**.