**Załącznik nr 1: Formularz**

…………………………………………………………………………………………………

(pieczęć podmiotu)

…………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres podmiotu)

…………………………………………………………………………………………………

(NIP podmiotu)

…………………………………………………………………………………………………

(REGON podmiot)

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………………………………………………

(stanowisko)

…………………………………………………………………………………………………

(numer telefonu)

…………………………………………………………………………………………………

(e-mail)

**FORMULARZ**

Do: Urzędu Transportu Kolejowego, Al. Jerozolimskie 134, 02 – 305 Warszawa

W imieniu ……………………… z siedzibą w ……………… zgłaszamy zainteresowanie świadczeniem usług w ramach współpracy z Prezesem Urzędu Transportu Kolejowego w zakresie nadzoru nad podmiotami uprawnionymi do przeprowadzania badań lekarskich i psychologicznych oraz orzekania w celu sprawdzenia spełnienia wymagań zdrowotnych, fizycznych i psychicznych, niezbędnych do uzyskania licencji oraz świadectwa maszynisty, a także zachowania ich ważności.

|  |  |
| --- | --- |
| ..............................................................................(miejscowość i data) | ..............................................................................(podpis z pieczątką imienną, lub podpisosoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy) |