Znak: ZSiPP3.261.24.2021

**Załącznik Nr 1**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nazwa / Imię i nazwisko:** |  |
| 1. ***Adres*** */ulica, nr lok., miejscowość/***:** |  |
| 1. **Adres korespondencyjny** /jeżeli dotyczy/**:** |  |
| 1. ***NIP / PESEL:*** |  |
| 1. ***REGON*** */o ile posiada/****:*** |  |
| 1. ***Nr KRS lub innego rejestru:*** |  |
| 1. ***Adres e-mail:*** |  |

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na **„*świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (okresowych, kontrolnych) pracowników Zespołu Szkół   
i Placówek Publicznych nr 3 i badań wstępnych osób przyjmowanych do pracy oraz wydawanie orzeczeń lekarskich o braku przeciwskazań zdrowotnych do pracy lub   
o przeciwskazaniach do pracy na określonym stanowisku ”***

oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

**....................... zł netto (słownie: .................................................................................. ..../100),**

**Stawka VAT: ....................**

**…........................... zł brutto (słownie: ........................................................................ ..../100)**

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem/zapoznałam się z warunkami zamówienia i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyłam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

2. W przypadku wybrania mojej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązuję się podpisać umowę w terminie oraz w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

3. Uważam się związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

4. Oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia.

5. Oświadczam, że posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej zapytaniem ofertowym.

6. Osobą/ami upoważnioną/ymi do podpisania umowy w przedmiotowym postępowaniu jest/są:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Imię, nazwisko* | *funkcja reprezentującego* |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Imię, nazwisko* | *funkcja reprezentującego* |

* 1. Osobą do współpracy w zakresie realizacji umowy ze strony Wykonawcy będzie:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Imię, nazwisko* | *stanowisko* |

Oświadczam, że wypełniłem/wypełniłam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

\*\* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data Podpisy osób uprawnionych do składania*

*oświadczeń woli**w imieniu Wykonawcy*