

Załącznik nr 1

pieczęć Wykonawcy

Nr ewidencyjny: WZP.272.16.14.2019.I

OFERTA

Nazwa Wykonawcy

Adres:

Tel.

e-mail:

Nawiązując do prowadzonego zapytania ofertowego na:

„Przeprowadzenie zajęć ruchowych/fizjoterapii w ramach bieżącego funkcjonowania Powiatowego Klubu Pogodnego Seniora w ramach projektu pn. Wsparcie dla osób starszych, niesamodzielnych, w tym niepełnosprawnych z terenu powiatu pilskiego, dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020”

Ja (imię i nazwisko)

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy, oświadczam, że firma

.....
.....

Oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

**cena brutto za 1h zajęć: złotych x 720 zajęć = wartość brutto:
złotych brutto**

1. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.
2. Do kontaktów w sprawie realizacji zamówienia wyznaczam:.....
3. Zapoznałem się ze specyfikacją postępowania i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
4. Akceptuję warunki określone we wzorze umowy, stanowiącym Załącznik nr 2 do SIWZ.
5. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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), zwanym RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu o nr sprawy WZP.272.16.14.2019.I.

7. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:

Strona

1)

2)

Oferta została złożona na ponumerowanych stronach.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć)