Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego **DO-II.272.1.2020**

Formularz ofertowy

Nazwa Wykonawcy .....

Siedziba Wykonawcy .....

Nr telefonu / fax .....

Adres e-mail ……

nr NIP .....

nr REGON .....

do: nazwa i siedziba Zamawiającego:

……..
……..
ul. ……., ……
tel. …….. fax. ……

W związku z prowadzonym rozeznaniem rynku na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za:

łączną kwotę brutto ..... zł

(słownie: .....zł)

- ❑ Całość zamówienia wykonamy sami bez udziału podwykonawców / poniżej wskazujemy części zamówienia, które zamierzamy powierzyć podwykonawcom* :

……
……
……
……
……
……

(W przypadku braku wpisu przyjmuje się domniemanie, że Wykonawca wykona zamówienie sam bez udziału podwykonawców).

…….....

imię i nazwisko oraz podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

Ponadto:

- Oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią *Zapytania ofertowego* oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia.
- Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w *Zapytaniu ofertowym.*
- Oświadczamy, że w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do realizacji umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego tj. od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią klauzuli informacyjnej znajdującej się w *Zapytaniu ofertowym*, dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

Przedstawicielem Wykonawcy uprawnionym do kontaktów z Zamawiającym będzie:
……..

Osobami, które mogą reprezentować wykonawcę i składać oświadczenia woli są:

1. .....
2. ……
3. ……

....., dn. .....
Miejscowość *data*

……
imię i nazwisko oraz podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy