

**Załącznik Nr 1**

Znak sprawy: **DTA.251.1.99.2025**

**OFERTA WYKONAWCY**

**I. Dane Wykonawcy:**

1. Nazwa firmy: ………………………………………………………………………………………………
2. Adres siedziby: ………………………………………………………………………………………………
3. Numer telefonu: ……………………………………………………………………………………................
4. Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………
5. Numer NIP\* ………………………………………………………………………………..
6. Numer REGON\* …………………………………………………………………………...
7. Numer KRS\* ……………………………………………………………………………….
8. Numer CEIDG\* …………………………………………………………………………….

(\*Uwaga: Wykonawca podaje tylko te numery, które zostały mu nadane)

**Przychodnia Specjalistyczna**

**w Olsztynie**

**Dyrektor Beata Ostrzycka**

**ul. Dworcowa 28**

**10-437 Olsztyn**

W związku z zapytaniem ofertowym na udzielenie zamówienia pn. „**Usługa w zakresie wykonywania czynności Pełnomocnika ds. jakości w Przychodni Specjalistycznej w Olsztynie**” **w wymiarze 60 godzin miesięcznie** **w okresie od dnia 01 kwietnia 2025 roku do 31 marca 2026 roku** oferujemy wykonanie dostawy/usługi/roboty budowlanej\* *(\*niepotrzebne skreślić),* zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za **MIESIĘCZNĄ kwotę w wysokości**:

- **brutto**: ……………..………….………. zł (słownie: ……………. zł 00/100),

- w tym VAT …. % …………………….. zł (słownie: ………….… zł 00/100),

- **netto**: ………………………………….. zł (słownie: ……………. zł 00/100).

Jest to łączna cena ofertowa przygotowana zgodnie z wymogami zapytania ofertowego   
z wszystkimi opłatami koniecznymi do zakończenia realizacji zamówienia.

1. Oświadczam/-y, że:
2. Zapoznałem/zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę/wnosimy do niego zastrzeżeń,
3. Zawarte w Zapytaniu ofertowym warunki udzielenia zamówienia akceptuję/akceptujemy i nie wnoszę/wnosimy do niego zastrzeżeń oraz że zdobyłem/zdobyliśmy wszelkie konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty oraz zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do realizacji przedmiotu zamówienia na w/w warunkach,
4. Zapoznałem/zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, akceptuję/akceptujemy projekt umowy oraz zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
5. Zapoznałem/zapoznaliśmy się z obowiązującym Regulaminem udzielania zamówień publicznych w Przychodni Specjalistycznej w Olsztynie
6. Wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 i/lub w art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu2.
7. Przedmiot zamówienia zamierzam/zamierzamy wykonać *(\*niepotrzebne skreślić):*
8. sami\*,
9. przy pomocy podwykonawców\*: ……………………………………………………

*(należy określić zakres zamówienia planowanego do realizacji przez podwykonawców)*

Załączniki do oferty:

1. …………………..
2. …………………..

……………………………… ………….……………

Miejscowość, data podpis i pieczęć\*

*(\*podpis osoby/osób uprawnionej/ych*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, wg dokumentów rejestrowych*

*lub właściwego pełnomocnictwa)*

**UWAGA: Zamawiający dopuszcza złożenie dokumentów ofertowych z podpisem odręcznym i przekazanego w postaci skanu.**

––––––––––––––––––––––––––––––

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. U. UE L 119 z 04.05.2016 r., str.1)

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