*Nr sprawy: ZP-.Z.56.2024*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: .........................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .........................................................................................................................

NIP……………………………………………... REGON ...........................................................

Nr telefonu: .............................Nr faxu ................................ adres e΄mail …………………………….

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia
o wartości szacunkowej netto nie przekraczającej 130 000 zł na usługę **dezynsekcji i deratyzacji w obiektach SP ZOZ w Krasnymstawie** proponujemy realizację zamówienia na następujących warunkach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wartość netto za miesiąc | Wartość netto za okres 24 miesięcy | VAT……….% | Wartość brutto za okres 24 miesięcy |
|  |  |  |  |

Słownie brutto:…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Samodzielny Publiczny Zespół opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw , KRS 0000097765 w celu związanym z prowadzonym postępowaniem na „Usługa dezynsekcji i deratyzacji w obiektach Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie”

Oświadczam, że dane osobowe podaję dobrowolnie i zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej stanowiącej Załącznik Nr 2 do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu na „Usługa dezynsekcji i deratyzacji w obiektach Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie” w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiani, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wraz z ofertą składamy następujące dokumenty:

…………………………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

 …………………………………………….

*(podpis Wykonawcy)*

*……………………………………………..*

 *(miejscowość i data)*