*Nr sprawy: ZP-Z.66.2024*  ***Załącznik nr 1***

**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, którego przedmiotem zamówienia jest **„**Przygotowanie dokumentacji aplikacyjnej dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie w ramach naboru ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”

Inwestycja D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”

**”**

**…………….zł netto + …………..zł VAT ( ….%) = …………………zł brutto**

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

Oświadczenia:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z Zapytaniem ofertowym, udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niej żadnych zastrzeżeń.
2. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu Ofertowym.
3. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

5 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 **„**Przygotowanie dokumentacji aplikacyjnej dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie w ramach naboru ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”

Inwestycja D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”

6 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 **„**Przygotowanie dokumentacji aplikacyjnej dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie w ramach naboru ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”

Inwestycja D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym**”** w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiani

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Przyjmuję do wiadomości, że informacje zawarte w niniejszym formularzu ofertowym stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 06 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) i wyrażam zgodę na ich udostępnienie w trybie tejże ustawy.

Oświadczam, że wraz z ofertą składam następujące dokumenty:

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

*…………………………………………………………………. ………………………………………………………….*

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*