



Znak sprawy: FE.613.15.2024

Załącznik nr 2 do ZO

Formularz ofertowy

I. Dane Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Nazwa/Imię i nazwisko	
NIP	
REGON	
KRS	
Osoby reprezentujące	
Adres/siedziba	
województwo	
E-mail: (należy wskazać jeden adres)	
Telefon:	

II. Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego oferuję wykonać przedmiot zamówienia, zgodnie z opisem zawartym w ZO i załącznikami za:

Cena oferty (K1):

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę szkolenia dla opiekunów: (PLN)	Przewidywana ilość godzin usługi	Wartość brutto zamówienia (PLN)
A	B	AxB
	150	

Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia (K2):

Oświadczam, że skieruję do realizacji zamówienia pielęgniarkę/pielęgniara, która/y posiada doświadczenie zawodowe w pracy z osobą niepełnosprawną i wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu przez okres* miesięcy.

*podać liczbę miesięcy.

III. Oświadczam/Oświadczamy, że:

- Usługi objęte zamówieniem zamierzamy/nie zamierzamy wykonać samodzielnie.
- Uważam się związany niniejszą ofertą przez czas wskazany w ZO.
- Zapoznałem się z treścią ZO, akceptuję warunki zamówienia oraz stawiane wymagania i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- Zapoznałem się z postanowieniami załączonego wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń.
- Akceptuję termin realizacji zamówienia i warunki płatności zgodnie ze wzorem umowy.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury dot. przedmiotowego zamówienia i do wyłonienia Wykonawcy w postępowaniu.
- Składając ofertę w niniejszym postępowaniu, oświadczam że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiotowym postępowaniu.

.....
Podpis Wykonawcy