

Projekt pn. „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” nr umowy POWR. 05.04.00-00-0177/19-00/1208/2019/943

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

....., dnia .....

### FORMULARZ OFERTY

#### Nazwa i adres WYKONAWCY

Nazwa: .....

Adres: .....

Email: .....

NIP: .....

REGON: .....

nr Rachunku Bankowego: .....

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, dotyczącego **zapytania ofertowego nr DNI/ZO/04/2021**

za cenę:

Cena netto	Podatek VAT	Cena brutto
Wykład/ 1h lekcyjna _____, ____ zł	tj _____, ____ zł	_____, ____ zł
Warsztat / 1h lekcyjna _____, ____ zł	tj _____, ____ zł	_____, ____ zł
Łączna cena netto _____	tj _____, ____ zł	tj _____, ____ zł

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
4. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o zamówienie w niniejszym postępowaniu
6. Jako osobę odpowiedzialną za realizację usługi wskazuję Pana/Panią (jeśli dotyczy): .....

..... dn .....

Podpis osoby uprawnionej