

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

FORMULARZ OFERTY

Nazwa i adres WYKONAWCY

Nazwa:

Adres:

Email:

NIP:.....REGON:.....

nr Rachunku Bankowego:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, dotyczącego **usługi hotelowej w obiekcie.....(proszę podać nazwę hotelu, oraz adres)**

Przedmiot zamówienia	cena brutto za 1 osobę
Usługa hotelowa – jeden nocleg ze śniadaniem	_____, ____ zł słownie

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. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
4. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym /ogłoszeniu*.
5. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o zamówienie w niniejszym postępowaniu.

..... dn (podpis osoby uprawnionej)