Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Pełna nazwa Zleceniobiorcy:

...........................................................................

...........................................................................

Adres siedziby Zleceniobiorcy:

...........................................................................

...........................................................................

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

KRS/CEDIG …………………………………, jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać stronę rejestru:

Nr telefonu: ....................................................

Nr faksu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się ze Zleceniodawcą:

............................................................................

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

.......................................................................

**OFERTA CENOWA**

1. Oferujemy wykonanie usługi doradztwa i kontroli funkcjonowania w wybranych obszarach funkcjonowania wraz z pakietem szkoleń dla 109 Szpitala za cenę:

wartość ryczałtowa netto za okres 12 miesięcy ………………………………………

stawka VAT…………………..

wartość ryczałtowa brutto za okres 12 miesięcy…………………………………….

Wartość netto dodatkowej wizyty (poza zakres określony w załącznik nr 1 )…………………………………….

Wartość brutto dodatkowej wizyty (poza zakres określony w załącznik nr 1 )………………………………….

1. Zleceniobiorca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności faktury wynikający z projektowanych postanowień umowy, do 15 dnia miesiąca przypadającego po miesiącu rozliczanym (płatność z dołu).

3. Oświadczamy, że zawarte w zapytaniu projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane   
i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zleceniodawcę.

4. Zleceniobiorca ustanawia swojego przedstawiciela odpowiedzialnego za realizację zobowiązań wynikających z niniejszej umowy w osobie ................................................................. tel./fax ..............................., email…………..

5. Zleceniobiorca oświadcza, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zleceniodawcy obowiązku podatkowego\*/ wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zleceniodawcy obowiązku podatkowego, poniżej wskazuje nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku ……….\*

6. 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 niniejszym postępowaniu\*\*\*.

\*\* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\*\*\* W przypadku gdy zleceniobiorca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia zleceniobiorcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

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

*Miejscowość, data podpis osoby upoważnionej do*

*reprezentacji Zleceniobiorcy*