



ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTY

_____ dnia ____ . ____ . _____ r .

ZLECENIOBIORCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

pełna nazwa Zleceniobiorcy

.....
.....

adres siedziby Zleceniobiorcy

.....

Nr NIP

Regon

Nr konta bankowego

.....

nr telefonu

nr faxu

adres e-mail.....

Szpital w Pyskowicach sp. z o.o.

ul. Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

OFERTA

Nawiązując do zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest pełnienie roli koordynatora projektu pn.: „Razem po zdrowie - poprawa jakości i ergonomii pracy personelu Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.” w ramach realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny) dla osi priorytetowej: VIII. Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy; dla działania: 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy; dla poddziałania: 8.3.2. Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej – konkurs RPSL.08.03.02-IZ.01-24-241/18.”

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu do złożenia oferty za wynagrodzeniem ryczałtowym w kwocie:

Cena netto.....



słownie.....

Podatek VAT.....

Słownie.....

Cena brutto.....

Słownie.....

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem do złożenia oferty i uznajemy się za związanych określonymi w nim wymaganiami i zasadami.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie 30 dni od upływu terminu na składanie ofert określonego w zapytaniu do złożenia oferty.
3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²

miejsowość, data

imię i nazwisko

podpis Zleceniobiorcy lub osoby
upoważnionej

¹ 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).

²W przypadku gdy Zleceniobiorca 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 Zleceniobiorca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

ZAŁĄCZNIK NR 1A

OPIS DOŚWIADCZENIA

_____ dnia ____ . ____ . _____ r .

ZLECENIOBIORCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

pełna nazwa Zleceniobiorcy

.....

.....

adres siedziby Zleceniobiorcy

.....

Nr NIP

Regon

Szpital w Pyskowicach sp. z o.o.

ul. Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Lp.	Nazwa projektu	Nazwa i dane teleadresowe Zamawiającego	Okres realizacji	Wartość projektu	Nazwa dokumentu potwierdzającego realizację usługi

_____ miejscowość, data

_____ imię i nazwisko

_____ podpis Zleceniobiorcy lub osoby upoważnionej

ZAŁĄCZNIK NR 1B

WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

_____ dnia ____ . ____ . _____ r .

ZLECENIOBIORCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

pełna nazwa Zleceniobiorcy

.....

.....

adres siedziby Zleceniobiorcy

.....

Nr NIP

Regon

Szpital w Pyskowicach sp. z o.o.

ul. Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Lp.	Imię i nazwisko	Rola w projekcie	Opis doświadczenia zawodowego	Nazwa dokumentu potwierdzającego realizację usługi

miejsowość, data

imię i nazwisko

podpis Zleceniobiorcy lub osoby upoważnionej