



*Załącznik nr 1  
do zapytania ofertowego nr 3/HA/2020  
- Formularz oferty*

### FORMULARZ OFERTY

<b>NAZWA FIRMY/ IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>ADRES/ SIEDZIBA</b>	
<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>	
<b>NIP/PESEL</b>	
<b>NR TELEFONU</b>	

Jako uprawniony/-nieni do reprezentowania Wykonawcy, w związku z ogłoszonym zapytaniem ofertowym w oparciu o zasadę rozeznania rynku pt. Aktywni w pracy - udostępnienie usług diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych w celu ułatwienia pozostania w zatrudnieniu i powrotu na rynek pracy osobom z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego, oświadczam/-my, że:

1. Zapoznałem/-liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
2. Cena za przedmiot zamówienia wynosi:

**W cenie oferty zostały zawarte wszystkie koszty wykonania zamówienia, jak i wszelkie inne składki, opłaty i podatki wynikające z obowiązujących przepisów prawa, które mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia, uwzględniające jego wykonanie z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.**

Nr części zamówienia	Rodzaj usługi	Liczba osób min	Cena jednostkowa netto w zł/osobę	Cena jednostkowa brutto w zł / osoba	Cena brutto ogółem w zł
Część nr 1	Konsultacja lekarska specjalistyczna (lekarz specjalista rehabilitacji medycznej)	420			
Część nr 2	Konsultacja psychologiczna (psycholog)	4			
Część nr 3	Konsultacja dietetyczna	4			
Część nr 4	Konsultacja podologiczna (podolog)	4			

1. Spełniamy wymogi w zakresie przetwarzania danych osobowych uczestników projektu, zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO i innymi przepisami krajowymi w zakresie ochrony danych osobowych:

**TAK / NIE \* (\* - niewłaściwe skreślić).**

2. Uważam/-my się za związanego/-nych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert
3. W razie wybrania niniejszej oferty zobowiązuję/-emy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

4. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

.....  
*Miejscowość, data, czytelny podpis  
osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*