

.....
Pieczęć wykonawcy

.....
Miejscowość i data

OFERTA WYKONAWCY

1. Nazwa i adres Wykonawcy:
2. Numer telefonu:
3. Adres e-mail:.....
4. Numer NIP.....
5. Numer REGON

1. W związku z zapytaniem ofertowym nr 1/2024 dotyczącym **Zabezpieczenie medyczne imprezy pn. 57. Dymarki w Nowej Słupi** z dnia r. 06.03.2025 oferujemy wykonanie usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za kwoty w wysokości:

X	Ilość godzin	Cena roboczogodziny Netto	Cena roboczogodziny brutto	Wartość netto = Ilość godzin x cena roboczogodziny netto	Wartość brutto = Ilość godzin x cena roboczogodziny brutto
Karetka bez lekarza	36				
Punkt Pomocy Medycznej	27				
Patrol Medyczny	27				
Razem	X	x	x		

Oświadczamy, że:

1. łączna ofertowa cena została przygotowana zgodnie z wymogami zapytania ofertowego, w tym ze wszystkimi opłatami koniecznymi do zakończenia realizacji zamówienia.
2. zapoznałem/zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę/wnosimy do niego zastrzeżeń.
3. zawarte w „zapytaniu ofertowym” warunki udzielenia zamówienia akceptuję/akceptujemy i nie wnoszę/wnosimy do niego zastrzeżeń oraz, że zdobyłem/zdobylismy wszelkie konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty, oraz zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do realizacji przedmiotu zamówienia na w/w warunkach,

4. wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.;
5. oświadczam, że każdy oferowany zespół spełnia wymagania dotyczące zabezpieczenia imprez masowych pod względem medycznym zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
6. oświadczam, że kwoty zawarte w formularzu są / nie są** tajemnicą firmy.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty są: (jeśli dotyczy)

1. Rekomendacje od organizatorów imprez masowych (3 sztuki)
2. Podpisany harmonogram (zał.1 do zapytania ofertowego)

.....,
/podpis i pieczęć /*

**podpis osoby/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, wg. dokumentów rejestrowych lub właściwego pełnomocnictwa.*

*** niepotrzebne skreślić*