

Tytuł zamówienia:
„Świadczenie usług medycyny pracy dla Urzędu Statystycznego w Opolu w 2021 r.”

NAZWA WYKONAWCY:.....

adres do korespondencji:.....
NIP
REGON
Telefon kontaktowy:
e-mail:.....

OFERTA

Będąc uprawnionym do występowania w imieniu i na rzecz jednocześnie oświadczam*, że Wykonawca:

1. Zapoznał się z treścią zapytania ofertowego udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosi do tej treści żadnych zastrzeżeń.
2. Uzyskał dostateczną wiedzę w zakresie umożliwiającym realizację przedmiotowego zamówienia w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i nie zgłasza zastrzeżeń dotyczących zakresu zamówienia i jego realizacji.
3. Posiada zdolność do wykonania zamówienia.
4. Uważa się za związane ofertą w okresie 30 dni od terminu składania ofert.
5. Poddaje ofertę do oceny wg stosowanego kryterium oceny ofert
6. Wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
7. Jednocześnie oświadczam, że:
 - Zostałem poinformowany o warunkach przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego.
 - Przedstawiając ofertę jednocześnie potwierdzam przyjęcie przez Wykonawcę zobowiązań określonych przez Zamawiającego i spełnienie wymogów dotyczących realizacji zamówienia.

Rodzaj badania profilaktycznego	Ilość	Cena jednokrotnego badania	Cena brutto PLN
1	2	3	4=2x3
Badanie wstępne	15		
Badanie okresowe	34		
Badanie kontrolne	15		
SUMA CEN = CENA OFERTOWA			

SŁOWNIE:
PLN

Data: 2020 r.

*Podpisy czytelne osób reprezentujących Wykonawcę
lub podpisy z pieczęcią imienną*

*Oświadczenie składa się po rygorze odpowiedzialności kamej wynikającej z treści art. 297 § 1 Kodeksu karnego.