

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 9/20

.....
miejscowość, data

.....
Pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

Centrum Pielęgnacyjno Rehabilitacyjne „DOM”
Bożena Chmielewska
Ul. Tadeusza Kościuszki 60/1
28-100 Busko – Zdrój

(Zamawiający)

Nawiązując do zapytania ofertowego nr 9/20 na:

Usługi cateringu w DDOM 28-225 Szydłów, ul. Uroczą 30

Ja niżej podpisany

.....
imię/imiona i nazwisko/nazwiska uprawnionego przedstawiciela osoby

działając w imieniu i na rzecz:

.....
nazwa / firma

REGON NIP

Adres:

Miejscowość: kod:

ulica..... nr domu nr lokalu

telefon e-mail

Składam niniejszą ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia na część:

Kryterium cena jednostkowa brutto za 1 osobę:

Wartość brutto PLN

Słownie.....

W tym:

drugie śniadanie PLN brutto,

obiad PLN brutto.

Słownie.....

1. Oświadczam, że podana cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym podatki i opłaty.
2. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania tj. posiadam aktualne zezwolenia Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej stwierdzające spełnienie wymagań higieniczno-zdrowotnych do żywienia zbiorowego oraz możliwości prowadzenia cateringu.
3. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, warunkami zamówienia i akceptuję w pełni i bez zastrzeżeń postanowienia zapytania dla niniejszego zamówienia.
4. W przypadku wybrania niniejszej oferty deklaruję gotowość do zawarcia umowy na zrealizowanie przedmiotu zamówienia.
5. Przedmiot zamówienia, którego dotyczy oferta będę wykonywać w terminie przewidzianym w zapytaniu ofertowym.
6. W związku ze składaną ofertą na „Usługi cateringu” 28-225 SZYDLÓW, UL. UROCZA 30 w ramach Projektu pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Szydłowie” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 - przyjmuję do wiadomości (zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – RODO), iż Administratorem moich danych osobowych będzie Centrum Pielęgnacyjno Rehabilitacyjne „DOM” reprezentowana Bożeną Chmielewską. Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe przetwarzane były w celu realizacji zadań związanych ze świadczeniem usług realizowanych przez Centrum Pielęgnacyjno Rehabilitacyjne „DOM” reprezentowana Bożeną Chmielewską zarówno za moją zgodą (art. 6 ust. 1 lit a RODO) jak i na podstawie zawartych umów (6 ust. 1 lit b RODO) oraz gdy jest to niezbędne z uwagi na prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Centrum Pielęgnacyjno Rehabilitacyjne „DOM” reprezentowana Bożeną Chmielewską. (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

7. Oświadczam, że integralną część oferty stanowią następujące załączniki:

1).

2)

3)

(podpis Oferenta)