**FORMULARZ OFERTOWY**

**PRZETARG NIEOGRANICZONY**

**NA DOSTAWĘ**

NICI CHIRURGICZNYCH

Nazwa wykonawcy..........................................................................................

Siedziba wykonawcy ......................................................................................

Województwo ............................................. Powiat .......................................

Adres internetowy (URL) ...........................................

Poczta elektroniczna (e-mail) ……………………………………..

KRS/CEiDG *(niepotrzebne skreślić)* ……………………………………..

NIP .............................................. REGON ................................................

Nr telefonu/ fax .......................................................................................

Oznaczenie banku i numer konta................................................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie treści oferty:

……………………................................ tel. ..................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie realizacji zamówienia:

........................................ tel. ...............................

Pakiet nr …….

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za następującą cenę:

brutto:…………………………………………………...

netto: ………………………………… Vat: …………………………………………………...

W przypadku zatrudnienia podwykonawców odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.

...................................................

/data, podpis osoby upoważnionej/

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\* W przypadku gdy wykonawca nie 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 wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

...................................................

/data, podpis 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).* [↑](#footnote-ref-1)