Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego znak: **PSSE.SAT.272.1.10.2024**

# FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa zadania: świadczenia usługi w zakresie BHP i ochrony przeciwpożarowej dla Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Stargardzie składamy ofertę na zamówienie.

1. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa……………………………………………………………………………………………………

Adres……………………………………………………………………………………………………..

NIP …………………………… REGON…………………………

Nr telefonu……………………. e-mail…………………………...

Nr rachunku bankowego………………………………………………………………………………….

Osoba upoważniona do kontaktów ……………………………………………………………………….

1. Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trypie Zapytania ofertowego dotyczących świadczenia usługi w zakresie BHP i ochrony przeciwpożarowej dla Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Stargardzie składamy ofertę na zamówienie.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usługi | Ilość miesięcy świadczenia usług | Cena za 1 miesiąc netto w zł | Stawka należnego podatku VAT w % | Cena za 1 miesiąc brutto w zł | Wartość usług brutto w zł( 12 miesięcy x cena brutto) |
| 1. | Świadczenie usługi w zakresie BHP i ochrony przeciwpożarowe | 12 miesięcy |  |  |  |  |

3. Oświadczenia

3.1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3.2.Oświadczam, iż zapoznałem się i przyjmuje do wiadomości treść klauzuli informacyjnej Inspektora Danych Osobowych załączonych do Zapytania Ofertowego

3.3.Oferuję realizacje usługi opisanej w zapytaniu ofertowym za cenę brutto zgodnie z powyższą tabelą

3.4.Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią Zapytania Ofertowego

………………..dnia …………………….

……………………………………………

(podpis przedstawiciela Oferenta)