**Załącznik nr 2 do ZO**

**LD-POR-A.213.300.2023.3**

**Formularz oferty**

Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………………

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

REGON ………………………………………… NIP………………………………………………

DANE KONTAKTOWE WYKONAWCY:

Osoba do kontaktów: ………………………………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny: ……………………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu: ……………………………………………………………………………………………………………………..

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………..

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe numer LD-POR-A.213.300.2023.3 na **„Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi   
i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy i pracowników Państwowej Inspekcji Pracy Okręgowego Inspektoratu Pracy w Łodzi”,** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia.

1. Oświadczamy, że cena naszej oferty wynosi:

cena brutto: ………………………………….... PLN

*Powyższa cena ofertowa składa się z cen jednostkowych przedstawionych w Formularzu cenowym stanowiącym Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego i jest to kwota przeniesiona z kolumny „Łączna wartość brutto”.*

1. Oświadczamy, że osobą, która będzie współpracowała z Zamawiającym przy realizacji umowy będzie:

imię i nazwisko ……………………………….............................................................................

numer telefonu ………………………….. adres e-mail ……………………………………………

1. Oświadczamy, że:
2. akceptujemy w całości wszystkie postanowienia określone w Zapytaniu Ofertowym i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
3. zapoznaliśmy się ze wszystkimi warunkami realizacji przedmiotu zamówienia oraz akceptujemy zasady, na jakich świadczone będzie powyższe, w tym   
   w szczególności terminy realizacji zamówienia,
4. zawarty w Zapytaniu Ofertowym Wzór umowy został przez nas zaakceptowany   
   i zobowiązujemy się w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą do zawarcia umowy uwzględniającej zapisy zawarte w powyższym wzorze umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
5. akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego we Wzorze umowy,
6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Załączamy dowód/y dokumentujący/e uprawnienie do podpisania oferty w postaci:

…....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Oświadczamy, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, umowę podpisywał/-a będzie:

imię i nazwisko………………………………………………………………………………..………..

stanowisko ……………………………………………………………………………………….…....

1. Oświadczamy, iż z niżej wskazanego adresu e-mail będą przekazywane faktury w formie dokumentu nieedytowalnego możliwego do odczytu przez Zamawiającego np. pliku PDF.

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………

1. Dokładny adres placówki zdrowotnej wykonującej usługi medyczne:

………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………..

1. Lekarz medycyny pracy przyjmuje (w dniach / godzinach):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………….

1. Lekarze specjaliści przyjmują (w dniach / godzinach):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczamy, że wszystkie informacje zawarte w ofercie są aktualne i prawdziwe.
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy wszystkie obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*.

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).

\* 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).

..............................dnia…………………… ……...........................................................

miejscowość, data Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania

niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).

Oferta w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej winna być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym

lub podpisem osobistym