Załącznik 1

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 3004-7.262. 10 .2023

FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Prokuratura Okręgowa w Ostrołęce, ulica Kościuszki 19, 07-410 Ostrołęka NIP: 758 17 98 137

NAZWA I ADRES WYKONAWCY

Nazwa:....................................... adres …........................................................................................

Nr telefonu kontaktowego ..................................., email …………….……………………………….

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Wykonanie zadania audytowego zleconego pn. *„Audyt zapewnienia dostępności do urzędu osobom ze szczególnymi potrzebami w jednostkach organizacyjnych prokuratury z obszaru właściwości Prokuratury Regionalnej w Białymstoku”*

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za kwotę brutto - ..................................................... zł (słownie złotych ................................................................................................................................) w tym VAT ……..%, wartość netto - ..................................................... zł (słownie złotych ................................................................................................................................)

Oświadczam, że

* uzyskałem/am wszystkie informacje niezbędne do należytego przygotowania oferty,
* zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
* posiadam
1. wykształcenie wyższe;
2. obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego państwa, którego obywatelom, na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego przysługuje prawo podjęcia zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
3. pełną zdolność do czynności prawnych;
4. nieposzlakowaną opinię,
* potwierdzam:
1. niekaralność za przestępstwa lub przestępstwo skarbowe, brak toczących się przeciwko mnie postępowań o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe;
2. brak formalnych przeszkód do uzyskania poświadczenia bezpieczeństwa, o którym mowa w ustawie o ochronie informacji niejawnych z dnia 5 sierpnia 2010 r. (t.j.Dz.U.2019 r., poz.742);
* wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach niniejszego postępowania,
* nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,

 ……………………………………………………

 podpis i pieczęć osoby, która będzie realizowała usługę

Załączniki:

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_