

Załącznik nr 1
do zapytania ofertowego
z dnia 01.12.2025 r.

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Pełne dane adresowe Wykonawcy:

Nazwa (firma)/ imię i nazwisko
Adres
Adres do korespondencji
Nr telefonu
Nr NIP
e-mail:

OFERTA CENOWA

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Kartuzach
ul. Mściwoja II 20
83-300 Kartuzy**

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert dot. „Przeprowadzania wstępnej analizy wniosków w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kartuzach”, składam ofertę cenową.

1. Oferuję wykonanie zamówienia za cenę:

Cz. 1. Lekarz

Cena netto: zł, VAT (.....%):
Cena brutto za wydanie jednej opinii (w tym obowiązujący podatek VAT): zł
(słownie cena brutto:..... zł

Cz. 2. Lekarz

Cena netto: zł, VAT (.....%):
Cena brutto za wydanie jednej opinii (w tym obowiązujący podatek VAT): zł
(słownie cena brutto:..... zł

Cz. 3. Lekarz

Cena netto: zł, VAT (.....%):
Cena brutto za wydanie jednej opinii (w tym obowiązujący podatek VAT): zł
(słownie cena brutto:..... zł

2. Akceptuję termin realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem/zaproszeniem.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią zapytania wraz z załącznikami i akceptujemy ich treść.
4. Niedoścadowanie, pominięcie oraz brak rozpoznania zakresu przedmiotu umowy nie będzie podstawą do żądania zmiany wynagrodzenia (ww. ceny brutto).
5. Oświadczam, że zdobyłam/em wszelkie informacje, jakie były niezbędne do przygotowania oferty.

6. Oświadczam, iż posiadam wymagane kwalifikacje zawodowe uprawniające do orzekania w PZOON.
7. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał(śmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu**

** RODO – 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 stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

8. Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a i e RODO – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w siedzibie w Kartuzach przy ul. Mściwoja II 20, zawartych w przedmiotowej ofercie w zakresie nr telefonu komórkowego oraz adresu e-mail, w celu usprawnienia komunikacji w procesie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w związku z którym dobrowolnie przekazuję moje dane osobowe.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)