**załącznik nr 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Imię i nazwisko:** |  |
| ***Adres*** */ulica, nr lok., miejscowość/***:** |  |
| **Adres korespondencyjny** /jeżeli dotyczy/**:** |  |
| ***NIP / PESEL:*** |  |
| ***REGON*** */o ile posiada/****:*** |  |
| ***Nr KRS lub innego rejestru:*** |  |

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na „**Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków – 10 rodzin biorących udział w zajęciach organizowanych w ramach tzw. „Szkoły Rodzin” na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim w ramach projektu „Razem Raźniej””, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa 9. – Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 – Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.1 - Rozwój wysokiej jakości usług społecznej**

oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

**....................... zł netto (słownie: .................................................................................. ..../100),**

**Stawka VAT: ....................**

**…........................... zł brutto (słownie: ........................................................................ ..../100)**

Ponadto oświadczam, że:

1. termin płatności faktury wynosić będzie …......... dni
2. zapoznałem się z warunkami zamówienia i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia;
3. zobowiązuję się, w przypadku wybrania mojej oferty jako najkorzystniejszej, podpisać umowę – polisę ubezpieczenia w terminie oraz w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego;
4. uważam się związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
5. oświadczam, że cena brutto oferty uwzględnia zakres usługi zgodny z warunkami podanymi w formularzu zapytania ofertowego i zawiera wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
6. oświadczam, że posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej zapytaniem ofertowym,
7. osobą/ami upoważnioną/ymi do podpisania umowy w przedmiotowym postępowaniu jest/są:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Imię, nazwisko* | *funkcja reprezentującego* |

1. osobą do współpracy w zakresie realizacji umowy ze strony Wykonawcy będzie:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Imię, nazwisko* | *stanowisko* |

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) 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).

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).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data Podpisy osób uprawnionych do składania*

*oświadczeń woli**w imieniu Wykonawcy*