**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:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

**Formularz ofertowy**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na „**świadczenie usług specjalisty z zakresu dietetyki i planowania żywienia dla uczestników projektu „Razem Raźniej” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim”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. Zapoznałem się z warunkami zamówienia i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia;
2. Akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się, w przypadku wybrania mojej oferty jako najkorzystniejszej, podpisać umowę na proponowanych warunkach,   
   w terminie oraz w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. Uważam się związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
4. Oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia,
5. Oświadczam, że posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej zapytaniem ofertowym,
6. 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*