*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 18/2019*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:**  **Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Warszawie**  **ul. Bartycka110 A, 00-716 Warszawa**  **tel.: 22 651-06-60, 22 651-07-07, faks: 22 651-06-76** | | | **........................................**  **(miejscowość, data )** |
|  | | |  |
| **Nazwa i adres wykonawcy** |  | **Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nr faksu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Osoba do kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **.....................................................**  **(pieczątka)** |

**FORMULARZ DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 18/2019**

Oferujemy usługę świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej dla pracowników WIOŚ Warszawa Delegatura w Radomiu, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym (dla usług wymienionych w załączniku 3):

1. w roku 2020 za**wynagrodzeniem:** ………………………..**zł netto**

(słownie zł: ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………)

plus ……….. % podatku VAT w kwocie …………………………… zł

(słownie zł: …………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………),

co daje **kwotę brutto** ……………………………………… **zł**

(słownie zł: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….).

1. w roku 2021 za**wynagrodzeniem:** ………………………..**zł netto**

(słownie zł: ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………)

plus ……….. % podatku VAT w kwocie …………………………… zł

(słownie zł: …………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………),

co daje **kwotę brutto** ……………………………………… **zł**

(słownie zł: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….).

**Łączny koszt wykonania usługi w okresie dwóch lat wynosi:** ………………………..**zł netto**

(słownie zł: ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………)

plus ……….. % podatku VAT w kwocie …………………………… zł

(słownie zł: …………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………),

co daje **kwotę brutto** ……………………………………… **zł**

(słownie zł: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….).

**Podane kwoty uwzględniają wartość całego przedmiotu zamówienia.**

**Ponadto\*:**

1. Oświadczamy, że posiadamy wpis do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego.
2. Oświadczamy, że posiadamy potencjał techniczny konieczny do realizacji zamówienia.
3. Oświadczamy, ze dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, których dane osobowe przekazuję Zamawiającemu w ramach niniejszego postępowania w szczególności w zakresie wskazania Zamawiającego jako odbiorcy ich danych.\*\*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

***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).***

***\* dostosować zgodnie z wymogami wskazanymi w zapytaniu ofertowym. W przypadku braku wymagań szczegółowych, zapisy należy usunąć z formularza.***

***\*\* 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 (należy wykreślić).***