Data: ……………………., …………………………….

MGW.RSI.271.4.2025.KD

**FORMULARZ OFERTY**

**na wykonanie ~~dostawy~~ / usługi / ~~roboty budowlanej~~\***

1. **Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu, ul. Georgiusa Agricoli 2, 41-800 Zabrze

Sprawę prowadzi: Karina Dynerowicz, tel. +48 (32) 630 30 91 wew. 2137

e – mail: oferty@muzeumgornictwa.pl.

1. **Nazwa przedmiotu zamówienia**:

**,,Świadczenie usług zabezpieczenia medycznego imprez i wydarzeń, organizowanych przez Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu w 2025 roku’’**

1. **Dane WYKONAWCY**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

cenę brutto: ................................... zł,

cenę netto: .................................... zł,

podatek VAT: ................................. zł.

1. **Oświadczam, że:**
2. zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
3. przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia,
4. kwota, o której mowa w pkt. 4 ma charakter ryczałtowy i obejmuje wszelkie koszty i czynności Wykonawcy związane z realizacją przedmiotu umowy, i nie będzie podlegać waloryzacji,
5. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w ogłoszeniu, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
6. *zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych, zamieszczoną w zapytaniu ofertowym na wykonanie przedmiotowego zamówienia.*

*Uwaga: Punkt ma zastosowanie jeśli Wykonawca jest osobą fizyczną lub osobą fizyczną prowadząca działalność gospodarczą lub działa przez pełnomocnika będącego osobą fizyczną lub członków organu zarządzającego będących osobami fizycznym*

1. *wypełniłam/wypełniłem - w imieniu Zamawiającego - ciążący na nim obowiązek informacyjny - przewidziany w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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– RODO (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s. 1) – wobec osób fizycznych i osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą i pełnomocników będących osobami fizycznymi i członków organów zarządzających będących osobami fizycznymi od, których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia oferty i dane te przedłożyłem wraz z ofertą.
Uwaga: W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż swoje lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, niniejszy podpunkt nie ma zastosowania.*
2. **Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:**
3. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty świadczące o tatusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób reprezentujących go (np. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji, w przypadku kościelnych osób prawnych np. dekretu powołującego kościelną osobę prawną etc.). Dokument musi być zgodny z obecnym stanem faktycznym i prawnym, niezależenie od tego, kiedy został wydany.
4. Formularz cenowy
5. Odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
6. Polisa lub dokument, potwierdzający posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności medycznej, na kwotę nie mniejszą niż 200 000,00 zł,
7. Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu,
8. Inne (wpisać jakie) - ……………………………………………………………………………………………………………… .

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………………………………

 podpis(y) i pieczęcie osób upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy