**Załącznik nr 1**

................................ ........................, ............. 2022 r.

(pieczątka firmowa )

**O F E R T A**

**I . Dane Oferenta :**

Imię i nazwisko lub pełna nazwa podmiotu .............................................................................................

Adres .........................................................................................................................................................

#### REGON........................................................................................................................................................

NIP .............................................................................................................................................................

Telefon ................................................................FAX................................................................................

e-mail …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

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.\*

…………………………………..

podpis Wykonawcy

**II. Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy ogłoszonego przez:

**Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 konkursu ofert na zawarcie umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.**

**CLO/ZP/06/2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Przedmiot zamówienia | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | badania laboratoryjne metodą RT PCR w kierunku wykrycia genów specyficznych dla wirusa SARS-CoV-2. | badanie | 1000 |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |

Wartość brutto ……………….…………. **zł**

słownie: …………….…………………………………………………………………………………………….....................................

Wykonawca oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią specyfikacji warunków konkursu ofert,
2. zapoznał się z treścią projektu umowy,
3. akceptuje warunki umowy.

..................................dnia .................... …………………………………………..

podpis Wykonawcy