



**POLTRANSPLANT**

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE  
DS. TRANSPLANTACJI

Załącznik 2 – FORMULARZ OFERTA

.....  
(pieczęć Wykonawcy lub  
Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)

Do: CENTRUM ORGANIZACYJNO – KOORDYNACYJNE DS. TRANSPLANTACJI  
"POLTRANSPLANT"  
AL. JEROZOLIMSKIE 87, 02 – 001 WARSZAWA

OFERTA

My, niżej podpisani ..... działając w imieniu i na rzecz: ..... w odpowiedzi na ogłoszenie nr 2/POL/2021 dotyczące: **przygotowania i zapewnienia zaplecza technicznego na realizację oraz obsługę specjalistycznych szkoleń webinarium on-line dla koordynatorów pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów**, składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę (obejmującą wszystkie koszty związane z należyтым wykonaniem przedmiotu zamówienia, na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym):

|  |                |                 |
|--|----------------|-----------------|
| <b>WARTOŚĆ OFERTY W PLN</b><br>cena obejmuje całkowity koszt | ..... zł netto | ..... zł brutto |
|--|----------------|-----------------|

2. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia w terminie określonym w niniejszym zapytaniu ofertowym.
3. **Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\***
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert, zgodnie z pkt. X zapytania ofertowego.
5. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. **Oferujemy lokalizację w odległości od siedziby Zamawiającego do 2 km** (podać nazwę i dokładny adres, piętro, klatka itp.):  
 TAK podać dokładną lokalizację studia/ sali: .....
- NIE podać dokładną lokalizację studia/ sali:.....
7. **Zapewnimy studio/ salę nagraniowo-transmisyjną o powierzchni powyżej 60 m2 i noclegu w hotelu o standardzie 4 \*\*\*\* lub wyższym**  
 TAK podać dokładną lokalizację studia/ sali: .....
- NIE
8. **Oferujemy przedłużenie działania platformy z wykładami dostępnymi do odsłuchania o dodatkowe 3 miesiące:**  
 TAK  NIE
9. Załącznikami do niniejszego formularza są:  
a) wykaz usług;  
b) .....
10. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym: .....(imię i nazwisko) tel. ....e-mail .....

....., dnia .....

podpis Wykonawcy  
lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

<sup>1</sup> 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).

\* 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).