**Załącznik 1**

…………………………………………………… ……………………………………………..

Miejscowość, data

…………………………………..........................

……………………………………………………  
Nazwa, adres Wykonawcy

***„Zakup sprzętu medycznego”***

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w ramach Projektu „***Hospicjum Domowe***” r. umowy RPSW.09.02.03-26-0004/17, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Nazwa

|  |
| --- |
|  |

2. Adres do korespondencji

|  |
| --- |
|  |

3. E-mail

|  |
| --- |
|  |

4. Telefon

|  |
| --- |
|  |

5. Wynagrodzenie (brutto) za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi:

|  |
| --- |
| **………………………………………………………..… zł brutto**  **(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………….. złotych)** |

1. 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).

……………….…………………………………………………..

podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

Wykonawcy, pieczęć