

Załącznik nr 1. Formularz oferty

………………………………

Miejscowość, data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko/ Nazwa Wykonawcy: | |  |
| Adres: |  |  |
| NIP/REGON (jeśli dotyczy); | |  |
| Numer telefonu/fax: |  |  |
| Adres e-mail: |  |  |

Oferta dotyczy przeprowadzenia badań lekarskich dla uczestników projektu „Niepokonani 3” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne, działanie 11.1 Aktywne włączenie

**Oferta cenowa wykonania przedmiotu zamówienia:**

**Cena netto ………………………..zł za przeprowadzenie badania dla 1 Uczestnika projektu**

**Cena brutto ………………………..zł za przeprowadzenie badania dla 1 Uczestnika projektu**

Jednocześnie oświadczam, że:

1) Zgodnie z Rozporządzeniem 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, zwane: „RODO") wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego danych osobowych na potrzeby realizacji niniejszego postępowania do celów związanych z przeprowadzeniem niniejszego postępowania.

Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

………………………………………………..

podpis i pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)