ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

***Załącznik nr 2 do Zapytania publicznego***

| | |
|---|---|
| Nazwa (firma) Wykonawcy: | |
| Adres Wykonawcy: | |
| nr telefonu: | |
| nr faksu: | |
| adres e-mail: | |
| NIP: | |
| REGON | |
| reprezentowany przez: | ……<br>*imię, nazwisko, adres* |

**Do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**
**Oddział w Pile**
**ul. Dr. Drygasa 7**

## Formularz ofertowy

W odpowiedzi na Zapytanie publiczne, którego przedmiotem jest świadczenie usług w zakresie tłumaczeń pisemnych nieprzysięgłych z języka europejskiego na język polski dla potrzeb Oddziału ZUS w Pile składam(-my) niniejszą ofertę:

Łączna wartość netto cen za przetłumaczenie strony wg języków ……..zł,

(słownie:……)

Łączna wartość brutto cen za przetłumaczenie strony wg języków ……..zł,

wg formularza cenowego

(słownie:……)

(w tym wartość podatku VAT – według stawki: …… % w kwocie …….. zł)

Potwierdzam (-my) okres związania ofertą, który wynosi 30 dni.

Zakres dostawy będzie zgodny z zakresem wskazanym w pkt. 2 Zapytania z 28 stycznia 2020 r., tzn. będzie obejmował: **tłumaczenia dokumentacji nieprzysięgłej z języka europejskiego na język polski w 2020 roku**.

Oferuję wykonanie zamówienia na warunkach wskazanych w pkt. 4 Zapytania z 28 stycznia 2020 r.

Oświadczam(-my), że nie będę zgłaszał żadnych roszczeń w przypadku unieważnienia przez Zamawiającego Postępowania, w którym składam niniejszą ofertę.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1)] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

[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).

***Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna /z art. 297. § 1. kk/ za zeznanie nieprawdy i zatajenie prawdy w powyższym formularzu.***

| | | |
|---|---|---|
| …… | …….. | …….…… |
| *miejscowość* | *data* | *czytelny podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby upoważnionej* |