

.....
/imię i nazwisko lub nazwa firmy/

.....
/adres zamieszkania/adres przedsiębiorcy/

.....
/ NIP/

.....
/telefon kontaktowy/

..... dnia

FORMULARZ OFERTOWY

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. zapoznałem się z warunkami postępowania określonymi w ogłoszeniu o przetargu ofertowym na sprzedaż składników majątkowych oraz z treścią wzoru umowy,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z ww. postępowaniem (podstawa prawna: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 - RODO) oraz potwierdzam, że zapoznałem/em się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych,
3. akceptuję warunki udziału w ww. postępowaniu oraz po zapoznaniu się ze stanem technicznym składam ofertę na:

Lp.	Nazwa składnika majątkowego	Nr ewidencyjny	Cena brutto
RAZEM			

.....
/czytelny podpis oferenta/pieczeńka firmy/