Załącznik nr 1

**NAZWA WYKONAWCY/ÓW**

Adres

Telefon

e-mail

**FORMULARZ OFERTOWY**

Zamawiający:

Miasto Konin - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji

ul. Kurów 1

62 – 510 Konin

NIP 665-289-98-34

tel. / fax 63 243 – 00 – 60

e-mail: sekretariat@mosirkonin.pl

Nawiązując do ogłoszenia do wzięcia udziału w publicznym konkursie ofert na: **świadczenie usług bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia Miejskiego Ośrodka Wypoczynkowego „Przystań Gosławice” ul. Rybacka 7, 62-510 Konin,** oferujemy wykonanie całości zamówienia za cenę:

**Wartość oferty netto** za 1 roboczogodzinę pracownika ochrony:

Podatek VAT 23% w kwocie:

**Wartość oferty brutto** za 1 roboczogodzinę pracownika ochrony:

Słownie:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o publicznym konkursie ofert, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.
2. Uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 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).

 , dn. ………………………………….

/miejscowość, data/ /podpis i pieczęć wykonawcy/