**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego nr DA.222.1.49.2020**

**OFERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników) |  |
| **2.** | **Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy): |  |
| **3.** | **Numer telefonu/ faksu:** |  |
| **4.** | **Adres e-mail:** |  |
| **5.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu**  (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1) |  |
| **6.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3) |  |
| **7.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4) |  |
| **8.** | **Numer REGON, NIP/PESEL**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników) |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe DA.222.1.49.2020 składam ofertę na usługę polegającą na kompleksowej realizacji zadań ochrony danych osobowych i zadań przypisanych inspektorowi ochrony danych dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi:

Oświadczam, iż:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zamówienia.
2. zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówieniu posiadają wymagane uprawnienia.
4. zapoznałem/am się ze wzorem umowy Zamawiającego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
5. niniejsza oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. znajduję/nie znajduję\* się w stanie upadłości lub likwidacji.
7. zalegam/nie zalegam\* w opłacaniu składek i podatków.
8. jestem związany/związana\* niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.
9. do realizacji przedmiotowego zamówienia wskazuję osoby: ………………………………………………………………………………….
10. oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji.

Stałe wynagrodzenie miesięczne netto …………….. PLN (słownie: ………………………………………..)

Stałe wynagrodzenie miesięczne brutto …………….. PLN (słownie: ………………………………………..)

Wynagrodzenie roczne netto …………….. PLN (słownie: ………………………………………..)

Wynagrodzenie roczne brutto …………….. PLN (słownie: ………………………………………..)

Data i czytelny podpis Wykonawcy

lub osoby reprezentującej Wykonawcę

\*niewłaściwe skreślić