Data . . . . . . . . . . . .

**Zamawiający**

**Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego z siedzibą w Poznaniu   
przy ul. Rycerskiej 10, 60-346 Poznań.**

**Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na usługę świadczenia pomocy prawnej**

**Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego NT/Nr 08/PN/20**

Ofertę składa.

**WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa wykonawcy: ...................................................................................

Siedziba wykonawcy: ...................................................................................

Adres wykonawcy: ...................................................................................

Województwo: ...................................................................................

Nr telefonu: ...................................................................................

Nr faksu: ...................................................................................

Adres e-mail: ...................................................................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: .................................................................................................

nr REGON: ...................................................................................

nr NIP: …................................................................................

**Oferujemy wykonywanie wyżej wymienionego zamówienia za kwotę:**

wartość ryczałtowa netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi **. . . . . . . . .** zł

stawka podatku VAT wynosi . . . . . . . . %

kwota podatku VAT wynosi . . . . . . . . . . zł

wartość ryczałtowa brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi **. . . . . . . .**  zł

(słownie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł),

Stawka miesięczna ryczałtowa za wykonanie usługi . . . . . . . . . . zł/brutto

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

2. Składamy niniejszą ofertę we własnym imieniu.

3. Oświadczamy, że faktury za usługę będziemy przesyłać zgodnie z żądaniem zamawiającego wyłącznie w wersji elektronicznej na adres: [**efaktury@ratownictwo.med.pl**](mailto:efaktury@ratownictwo.med.pl)

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.

5. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1)

2)

*……*………………………………………………

*podpisy osoby uprawnionej*