

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

.....

(nazwa i adres wykonawcy, telefon)

Zamawiający: WOMP CP-L w Lublinie, ul. Nałęczowska 27, 20-701 Lublin

OFERTA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr WOMPCPL.DE.ST.III.230/ 550/2025 z dnia 4.11.2025r. dot. **Wykonanie** usługi obejmującej weryfikację rozliczeń z NFZ na podstawie przekazanych danych.Okres trwania umowy do 31.12.2026r.

My niżej podpisani:

.....
.....

działający w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

.....
.....

(należy podać pełną nazwę/firmę, adres oraz dane kontaktowe telefon Wykonawcy/ów, w tym adres e-mail; dane pełnomocnika):

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym oraz jego załącznikami, nie wnosimy do ich treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wszystkimi postanowieniami Zapytania ofertowego, za każdą zweryfikowaną poradę (jednostkową)

cenę netto jednostkową (słownie:),
powiększoną o należny podatek VAT w wysokości (słownie:), tj.
cenę brutto jednostkową: (słownie:).

4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu ofertowym.

5. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1)

2)

3)

4)

....., dn.

.....

(podpis i pieczęć wykonawcy)

....., dn.

Wykonawca:

(Nazwa, adres)

.....

.....

Oświadczenie o spełnieniu wszystkich warunków udziału w postępowaniu

do zapytania ofertowego nr WOMPCPL.DE.ST.III.230/ 550/2025 z dnia 4.11.2025r.

Wykonawca oświadcza, że spełnia wszystkie niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. Posiadam wiedzę i doświadczenie do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia;
3. Posiadam do dyspozycji odpowiednio wykwalifikowany personel, posiadający wymagane obowiązującymi przepisami uprawnienia (jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień) bądź odpowiednie kwalifikacje w przypadku podmiotów zagranicznych, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do realizacji przedmiotu zamówienia.

.....

data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....

(pieczęć Wykonawcy)