

.....
(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY NR 12/2021/K

Wykonawca: Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.....
Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.....
Nr telefonu Nr faksu

NIP Nr REGON

Adres e-mail:

Imię, nazwisko, nr telefonu osoby przewidzianej do kontaktów z Wykonawcą:

.....
Realizacja usługi z zakresu badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku służby/pracy, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. z 2011 Nr 33, poz. 166, z późn. zm.). Usługa dotyczy badań i pomiarów czynników szkodliwych w: KWP zs. w Radomiu, KMP w Radomiu, KMP w Ostrołęce, KMP w Płocku, KMP w Siedlcach, KPP w Ciechanowie, KPP w Grójcu, KPP w Płońsku, KPP w Pułtusk, KPP w Sierpcu, KPP w Żyrardowie.

Przy udzieleniu tego zamówienia zastosowano aspekt społeczny dotyczący oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków, opłat i składek ZUS lub KRUS. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakończenia postępowania bez wyboru Wykonawcy.

Oświadczenia Wykonawcy

➤ Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią projektu umowy, załączonego do zaproszenia, a w przypadku wyboru oferty zobowiązuję się do jej podpisania, na warunkach wymienionych w zaproszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

➤ Oświadczam, że:

nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,

uzyskałam przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych ww. płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

/należy zaznaczyć właściwe/

....., dn.

/miejscowość/

/dzień, miesiąc, rok/

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

