### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lublin, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (pieczęć adresowa firmy wykonawcy)

**OFERTA**

**Dla: Teatr Stary w Lublinie**

20 – 113 Lublin, ul. Jezuicka 18

|  |  |
| --- | --- |
| Dane dotyczące oferenta | |
| Nazwa/firma, i adres,  NIP (ewentualnie nr KRS, o ile Wykonawca jest wpisany do rejestru przedsiębiorców) |  |
| Nr telefonu kontaktowego |  |
| Adres poczty e-mail |  |
| Imię i nazwisko oraz funkcja osoby podpisującej ofertę |  |

1. W odpowiedzi na zaproszenie Teatru Starego w Lublinie w celu złożenia ofert, ww. oferent, oferuje spełnienie przedmiotu zamówienia to jest **zapewnienie zabezpieczenia medycznego imprezy plenerowej, organizowanej przez Teatr Stary w Lublinie w dniu 17 czerwca 2023 r. w godzinach 19:00-22:30** według warunków cenowych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specyfikacja ofertowa** | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa usługi** | **Cena**  **netto** | **Stawka Vat** | **Cena brutto** |
| **1.** | zabezpieczenie medyczne imprezy kulturalnej plenerowej |  |  |  |
| **RAZEM:** | |  |  |  |

2. Oświadczamy, iż czujemy się związani przedmiotową ofertą **30 dni** od daty jej złożenia.

1. Wykonawca oświadcza, że:
2. posiada uprawniania zawodowe do wykonywania usług objętych ofertą, co potwierdza wpis

w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nr …………………………………………. oraz ubezpieczenie OC w okresie obowiązywania obejmująca okres wykonywania usługi;

1. zapewni do wykonywania usługi określonej umową w umówionym terminie zespół wyjazdowy bez lekarza (zespół 2-osobowy), odpowiadający wymaganiom dla zespołu ratownictwa medycznego podstawowego o których mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 oraz ust 2 i 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. u. z 2019 r., poz. poz. 993 ze zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 595).

4. Warunki płatności: akceptujemy warunki płatności w ciągu **14 dni** od daty założenia kompletnej prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego po wykonaniu usługi.

5. Oświadczam, że przed złożeniem oferty zapoznaliśmy się z zasadami ochrony danych osobowych, ujętych klauzulą informacyjną („RODO”) umieszczoną na stronie internetowej Zamawiającego.

**Oferent oświadcza, że znane są mu przepisy ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835 ze zm.), w szczególności art. 7 oraz art. 22 tej ustawy, oraz potwierdza, że nie zachodzą wobec niego przesłanki wykluczenia wskazane w art. 7 tej ustawy.**

Załączniki do oferty: poświadczone przez Wykonawcę

1. kopia polisy OC obejmująca okres wykonywania usługi.

W imieniu Oferenta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisano (imię, nazwisko i podpis /pieczątka)