***MP-FK.334.26.2022*** *Załącznik nr 2- formularz szacunkowy*

*………………………., ……………………..*

*(Miejscowość*) *(data)*

......................................................................

*(Nazwa i adres wykonawcy*)

tel. , e- mail

NIP……………….., REGON/PESEL ………..…………

**FORMULARZ SZACUNKOWY**

W odpowiedzi na ogłoszenie dot. ustalenia szacunkowej wartości zamówienia na usługę **szkolenia 11 pracowników Mazurskiego Parku Krajobrazowego z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej  
i użycia defibrylatora AED** przedstawiamy poniżej wycenę realizacji ww. usługi:

**………………………………………..…………......................…zł netto**

**podatek VAT ( .......% ), tj.: ……………….................zł**

**………………………………………..…………......................…zł brutto**

Oświadczam/-y, że w zaproponowanej przez nas cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty należytego wykonania zamówienia określone w SOPZ oraz czynniki cenotwórcze związane  
z realizacją zamówienia.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

………………………………………………………..

podpis upełnomocnionego(ych)

przedstawiciela(i) Wykonawcy

1)rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 Rozporządzenia treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).