**FORMULARZ OFERTOWY**

DANE WYKONAWCY:

Pełna nazwa: ……………………………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………..……………

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………

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

NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………………

REGON: …………………………………………………………………………………………………………………………

Data i numer wpisu do: ***\****

* **KRS**: …………………………………………………………………………………………………………………
* **CEiDG**: …………………………………………………………………………………………………………….

***\*uzupełnić właściwe***

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy i podpisująca ofertę:

*(zgodnie z informacją określoną w KRS, CEiDG, umowie spółki cywilnej lub w pełnomocnictwie)*

..………………………………………………………………………………………………………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: …………………………………………………………………..……………………………………………………………

Wykonawca jest: \*\*

***\*\*proszę zaznaczyć właściwe***

[ ]  mikroprzedsiębiorcą

[ ]  małym przedsiębiorcą

[ ]  średnim przedsiębiorcą

[ ]  dużym przedsiębiorcą

[ ]  prowadzi 1-osobową działalność gospodarczą

[ ]  osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w Zapytaniu Ofertowym na wykonanie przedmiotu zamówienia pn.: **„DOSTAWA DEFIBRYLATORA AED DLA CENTRUM KULTURY ZAMEK W POZNANIU”** zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu Ofertowym ZO/8/2022 oferuję/oferujemy następującą cenę za wykonanie **całości** zamówienia:

**CENA NETTO: ………………………… zł**

**… % VAT,** tj. **……………………… zł**

**… % VAT,** tj. **……………………… zł**

**… % VAT,** tj. **……………………… zł**

**CENA BRUTTO: ………………………… zł**

Ceny jednostkowe za (*niżej wymienione*) składowe przedmiotu zamówienia wynoszą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SKŁADOWA ZAMÓWIENIA** | **CENA NETTO** **W ZŁ** | **VAT****%** | **WARTOŚĆ VAT** **W ZŁ** | **CENA BRUTTO** **W ZŁ** |
| **DEFIBRYLATOR AED***(PROSZĘ UZUPEŁNIĆ)***PRODUCENT: ……………………………………..****MODEL: ……………………………………………** |  |  |  |  |
| **MODUŁ GSM/GPRS LTE** |  |  |  |  |
| **SZAFKA ZAMYKANA NA KLUCZ** |  |  |  |  |
| **OZNAKOWANIA** |  |  |  |  |
| **TORBA TRANSPORTOWA** |  |  |  |  |
| **MONTAŻ** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **WYMAGANIA FORMALNE:**1. Urządzenia muszą być **fabrycznie nowe**.
2. Urządzenia muszą być **oznakowane** przez producentów w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.
3. Maksymalny termin dostawy sprzętu: **do** **60 dni od daty zawarcia Umowy.**
4. **Załącznikiem do niniejszego dokumentu** składanego przez Wykonawców w formie oświadczenia o spełnieniu wymagań Zamawiającego **musi być specyfikacja techniczna oferowanego defibrylatora AED.**
 |

OŚWIADCZENIA

Oświadczam/oświadczamy\*, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnoszę/nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję/przyjmujemy warunki w niej zawarte.

***\* w przypadku składania oferty wspólnej wymagane jest podanie nazw i adresów wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną***

1. Warunki płatności – przelew bankowy w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury wraz z protokołem odbioru przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że oferowany przedmiot umowy spełnia szczegółowe wymagania określone przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i wykwalifikowanym personelem zdolnym do wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że zamówienie zrealizuję w terminie określonym w Zapytaniu Ofertowym.
5. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego, pełnego i terminowego wykonania przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z Zapytaniem Ofertowym, nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń i uznaję się za związanego określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania, które będą miały odzwierciedlenie w istotnych postanowieniach Umowy.
7. Oświadczam, że wybór oferty Wykonawcy **będzie / nie będzie *(proszę zaznaczyć właściwe)*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (W przypadku braku skreślenia Zamawiający uzna, że wybór przedmiotowej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego).
8. Zamówienie zamierzam/nie zamierzam\*\* powierzyć podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa(firma) podwykonawcy: …………………………………………………………………………………

***\*\* niewypełnienie powyższego pola skutkować będzie przyjęciem oświadczenia o braku udziału podwykonawców***

***w realizacji przedmiotu zamówienia***

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w Zapytaniu Ofertowym, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. 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.\*\**\**

***\*\*\** *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 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie).***

1. **Do oferty załączyć należy:**
2. oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych – Załącznik nr 2 do ZO/8/2022
3. wzór zobowiązania do udostępnienia zasobów – Załącznik nr 4 do ZO/8/2022, (jeżeli dotyczy).
4. specyfikację techniczną oferowanego defibrylatora AED.

|  |  |
| --- | --- |
| **……………………………………………………** | **……………………………………………………** |
| **Imiona i nazwiska osób uprawnionych** **do reprezentowania Wykonawcy**  | **Podpisy osób uprawnionych****do reprezentowania Wykonawcy** |