**Załącznik nr 2**

………………., dn. …………….

(miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 4/1/2021**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 4/1/2021 dotyczące sprzedaży i dostawy mebli na potrzeby uruchomienia DDOM zlokalizowanego w miejscowości Stare Babice, ul Rynek 10, województwo mazowieckie w ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Starych Babicach” przedstawiamy ofertę:

1. **Dane oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy |  |
| Nr telefonu osoby upoważnionej |  |
| Adres e-mail osoby upoważnionej |  |

1. **Oferta:**
2. Cena brutto (z VAT):…………………………………………………PLN

(słownie brutto:……………………………………………………………………), w tym:

1. Cena netto:……………………………….PLN
2. VAT:………………………………………PLN
3. Szczegółowe dane dotyczące oferty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Cena jednostkowa brutto / zł | Ilość / sztuk | Cena ogółem / brutto / zł |
| Stolik przyłóżkowy |  | 3 |  |
| Krzesło toaletowe |  | 2 |  |
| Krzesła do jadalni (zmywalne) |  | 10 |  |
| Stoły do jadalni 1500/110 |  | 1 |  |
| Krzesła do terapii zajęciowej |  | 6 |  |
| Szafka na książki |  | 1 |  |

1. Termin dostawy ....... dni od dnia podpisania umowy
2. Oferta ważna do:…………………………………(min. 30 dni)
3. Okres gwarancji .............(min. 24 miesiące)
4. **Oświadczenia:**
5. Oświadczam, że zapoznałem/am/liśmy się z treścią zapytania ofertowego nr 4/1/2021 z dnia 07 grudnia 2021 r. i akceptuję/my wszystkie jego warunki.
6. Oświadczam, że usługa zostanie zrealizowana zgodnie ze wszystkimi warunkami umieszczonymi w zapytaniu ofertowym.
7. Oświadczam, że oferta obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
8. Oświadczam, że uzyskałem/am/liśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
9. Oświadczam, że w przypadku udzieleniania nam zamówienia zobowiązuję/my się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
10. **Załączniki do oferty:**
11. Dokument rejestrowy firmy.
12. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik nr 3).
13. Oświadczenie RODO (załącznik nr 4).
14. Upoważnienie dla osoby reprezentującej firmę\*.

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

(czytelny podpisosoby/osób upoważnionej(-ych)

do reprezentacji Oferenta oraz pieczęć firmowa)

\*skreślić jeśli nie dotyczy

**Załącznik nr 3**

………………., dn. …………….

(miejscowość, data)

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

(nazwa i adres)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja/My niżej podpisany (-a,-i)…………………………………………………. oświadczam(y), że ……………………………………………………(nazwa oferenta) nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Arnica Olszewski i Wspólnik spółka jawna)

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

(czytelny podpis osoby/osób upoważnionej(-ych)

do reprezentacji Oferenta oraz pieczęć firmowa)

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

………………………., dnia ……………………2021 roku

Działając w imieniu Wykonawcy:

…………………………………………………………………… (nazwa wykonawcy/oferenta)

oświadczam niniejszym, że wypełniłam/em ciążące na Wykonawcy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L 2016 Nr 119), zwanego dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub których dane osobowe pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu realizowanymw ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Starych Babicach”, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach – IX Osi Priorytetowej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

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

podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy