

Załącznik nr 1 do zapytania

Pieczęć Wykonawcy

Nazwa i adres **WYKONAWCY** :

.....
.....

NIP

REGON

Nr rachunku
bankowego.....

Adres, na który Zamawiający powinien przysłać ewentualną korespondencję:

.....
.....

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

.....

numer telefonu: (**)

Numer faksu: (**).....

e-mail

OFERTA

Składając ofertę w zapytaniu pn. „Dostawa wyposażenia łazienek i gabinetów w ramach projektu Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Skarżysku Kamiennej” oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w zapytaniu, na warunkach określonych we wzorze umowy, za łączną kwotę:

..... **zł**

brutto

(słownie złotych:

.....

.....brutto)

Udzielamy 24 miesiące gwarancji na przedmiot zamówienia.

Oświadczam, że jestem / nie jestem małym, średnim* przedsiębiorcą.

Oświadczamy, że:

- a) zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie do 21 dni od dnia zawarcia umowy
- b) akceptujemy warunki płatności;
- c) zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w zapytaniu i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
- d) uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
- e) akceptujemy warunki umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
- f) uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
- g) podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

1.
2.

Nazwy i adresy podwykonawców

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

W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Oferta została złożona na stronach (ilość stron).

Do oferty dołączono następujące dokumenty:

- a)
- b)
- c)

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 w niniejszym postępowaniu

pn. „Dostawa wyposażenia łazienek i gabinetów w ramach projektu Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Skarżysku Kamiennej”

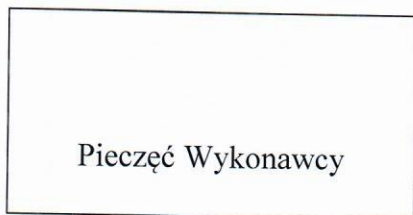
Nie jestem osobą powiązaną z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane 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.

....., dn. __ . __ . ____ r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka / pieczętka*

Załącznik nr 2 do zapytania



Wykaz dostaw

dla zadania

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia (z uwzględnieniem wykazania realizacji określonego zakresu)	Wartość dostaw	Termin realizacji		Nazwa Odbiorcy
			Data rozpoczęcia	Data zakończenia	
1					
2					

Do niniejszego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione dostawy zostały wykonane należycie (np. referencje itp.)

....., dn. ____ . ____ . ____

.....
*Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
Wykonawcy*