Załącznik nr 2 do ogłoszenia   
o zamówieniu 1500-ZPRO.263.3.2023

**FORMULARZ OFERTY**

**Zakup wraz z dostawą do siedziby KRUS OR we Wrocławiu apteczek pierwszej pomocy stanowiących nagrody dla laureatów konkursów wiedzy o tematyce BHP w gospodarstwie rolnym organizowanych dla rolników na terenie działania KRUS OR we Wrocławiu.**

Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................ NIP:....................................................................REGON:...........................................................

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

1. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację całości przedmiotu zamówienia:

**- wartość brutto .................................................. zł, słownie złotych:..............................  
......................................................** w tym: podatek VAT .......................... zł, wartość netto ........................................... zł, słownie złotych:...................................................................

1. Przedmiot zamówienia jest objęty/nie jest objęty\* odwrotnym obciążeniem VAT.
2. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego wskazanymi w ogłoszeniu o zamówieniu oraz wzorze umowy i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zrealizuję przedmiot zamówienia w terminie do dnia ……… (max. 6.04.2023 r.).
4. Oświadczam, że podana w ofercie cena zawiera w sobie wszystkie elementy kosztów kalkulacyjnych i Zamawiający nie będzie ponosił żadnych innych opłat z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia. Podana w ofercie cena nie ulegnie zmianie przez cały okres trwania umowy.
5. Oświadczam, iż uzyskałem od Zamawiającego wszystkie informacje niezbędne do realizacji zamówienia.
6. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej oferty do podpisania umowy zgodnie ze wzorem umowy zawartym w ogłoszeniu o zamówieniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia.
8. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 - 3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835 z późń. zm.).
9. Podana w ofercie cena nie ulegnie zmianie przez cały okres trwania umowy. W trakcie realizacji zamówienia nie dopuszcza się zmian cen jednostkowych.
10. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

*1/ wypełniony i podpisany formularz cenowy,*

*2/ parafowany wzór umowy*

*3/ klauzula informacyjna RODO*

*Miejscowość ..................................., dnia ................................2023 r.*

*.....................................................................................*   
 (pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania   
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1   
do Formularza oferty

*Zapotrzebowanie asortymentowo - ilościowe / Formularz cenowy*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość**  **[szt]** | **Cena jednostkowa brutto**  **[zł]** | **Wartość brutto [zł]** | **Oferowane urządzenie (producent  i marka)** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| 1. | Apteczka pierwszej pomocy | szt. | 113 |  |  |  |
|  |  |  |  | RAZEM: |  |  |

Oferta musi obejmować cały wymieniony powyżej asortyment. W przypadku nie zaoferowania którejkolwiek   
z pozycji, oferta uznana zostanie za niepełną i odrzucona.

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

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania   
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)