***Załącznik nr 2 do SWZ***

FORMULARZ OFERTOWY

w sprawie postępowania pn.

**„Wykonanie instalacji systemu antynapadowego *w Zakładzie Karnym w Płocku”***

**Nr sprawy: DKw.2232.02.2022.LS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wykonawcy** |  |
| **Siedziba wykonawcy:**  **ulica, nr domu, nr lokalu** |  |
| **Kod, miejscowość** |  |
| **Województwo, powiat** |  |
| **Adres do korespondencji**  *(jeżeli jest inny niż siedziba wykonawcy)* |  |
| **Numer REGON** |  |
| **Numer NIP** |  |
| **Numer KRS (jeżeli dotyczy)** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ wraz z załącznikami oraz w niniejszym formularzu ofertowym, zawierającym wszystkie koszty, terminy które wykonawca musi ponieść do realizacji zamówienia, uwzględniając wszystkie zapisy, ilości i wymagania, które są określone przez zamawiającego**:**

**KRYTERIUM CENA**

|  |
| --- |
| **Wartość netto *(wpisać)***: zł |
| **Słownie zł netto *(wpisać):*** |
| **Podatek VAT (……………………%) w wysokości ………………………………………………. zł** |
| **Podatek VAT w wysokości (słownie złotych: …………………………………………..)** |
| **Wartość brutto *(wpisać)***: zł |
| **Słownie zł brutto *(wpisać):*** |

**KRYTERIUM „TERMIN WYKONANIA DOSTAWY I USŁUGI”**

Deklarowana liczba tygodni związanych z realizacją zamówienia:

- deklarowane 6 tygodni, \*

- deklarowane 5 tygodni\*

**KRYTERIUM „GWARANCJA WRAZ Z BEZPŁATNYMI PRZEGLĄDAMI OKRESOWYMI”**

Deklarowana liczba tygodni związanych z realizacją zamówienia:

- deklarowane 30 miesięcy \*

- deklarowane 36 miesięcy\*

1. **Oświadczam,** żeuważam się za **związanego niniejszą ofertą** od dnia upływu terminu składania ofert **do dnia określonego w SWZ.**
2. **Oświadczam,** że ofertę składam:

**- samodzielnie \***

**- w imieniu wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** **\***

|  |
| --- |
| **Nazwy i siedziby wszystkich wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** *(jeżeli dotyczy)*:  Lider *(wpisać)*:  adres *(wpisać)*:  Partnerzy:  1. Nazwa *(wpisać)*:  adres *(wpisać)*:  2. Nazwa *(wpisać)*:  adres *(wpisać)*: |

|  |
| --- |
| **Ustanowionym pełnomocnikiem do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i/lub zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, w przypadku wykonawców wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia jest** *(jeżeli dotyczy)*:  stanowisko (wpisać):  imię i nazwisko *(wpisać)*:  tel. *(wpisać)*:  e-mail *(wpisać)*: |

|  |
| --- |
| **Zakres prac, które wykonują poszczególni wykonawcy w przypadku wykonawców wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia** *(jeżeli dotyczy)*:  Lider *(wpisać)*:  zakres prac (wpisać):  Partnerzy *(wpisać)*:  1. Nazwa *(wpisać)*:  zakres prac (wpisać):  2. Nazwa *(wpisać)*:  zakres prac (wpisać): |

1. **Oświadczamy,** **że** przedmiot zamówienia **zrealizujemy sami** / **z udziałem podwykonawców\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (Firma) podwykonawcy | Zakres zamówienia powierzony podwykonawcy |
|  |  |  |

1. **Oświadczam,** że zapoznałem się z treścią SWZ wraz z opisem przedmiotu zamówienia, w tym z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte.
2. **Oświadczam,** że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. **Oświadczam,** że w przypadku wyboru niniejszej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy o treści zgodnej z wzorem umowy, w miejscu, terminie i na zasadach wskazanych przez zamawiającego.
4. **Oświadczam/my**, **że** pod groźbą odpowiedzialności karnej i wykluczenia z postępowania o zamówienie publiczne za złożenie nieprawdziwych informacji, mających wpływ na wynik prowadzonego postępowania oświadczam, że załączone do oferty dokumenty są prawdziwe i opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert.

*\* niewłaściwe należy skreślić lub usunąć*

*\* \* Dotyczy również Podwykonawców*

………………….…………………………………….. …………………………………………………………………………….. (miejscowość, data) (podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)

***Plik należy opatrzyć*** [***kwalifikowanym podpisem elektronicznym***](https://www.nccert.pl/) ***lub*** [***podpisem zaufanym***](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER) ***lub*** [***podpisem osobistym***](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania) ***osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.***