**Załącznik nr 3 do ZO**

Znak sprawy: MCPS-WZ/KBCH/351-83/2023 ZO/D

* 1. **FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko i/lub nazwa (firmy) Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie |  |
| Adres Wykonawcy:  |  |
| NIP  | REGON |
| Email |  |

oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie ww. informacji znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (należy zaznaczyć):

 <https://ekrs.ms.gov.pl/>

 <https://prod.ceidg.gov.pl>

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **znak sprawy MCPS-WZ/KBCH/351-83/2023 ZO/D** pn.: Zakup wraz z dostawą do siedziby Zamawiającego 2 szt. krzeseł przeznaczonych do ewakuacji osób niepełnosprawnych lub rannych wraz z pokrowcem, prowadzonego w zakresie działalności Centrum.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w opisie przedmiotu zamówienia oraz wzorze umowy i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że zawarty w postępowaniu wzór umowy (Załącznik nr 2 do ZO) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającegookreślone w opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1 do ZO).
4. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy **sami/z udziałem podwykonawców[[1]](#footnote-1)
przez firmę ……………………………………… (podać pełną nazwę firmy)[[2]](#footnote-2).**
5. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego za cenę określoną w poniższej tabeli:

| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Liczba krzeseł** | **Wartość netto zł** | **Stawka podatku VAT %** | **Wartość brutto zł** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** | Zakup wraz z dostawą do siedziby Zamawiającego 2 szt. krzeseł przeznaczonych do ewakuacji osób niepełnosprawnych lub rannych wraz z pokrowcem. | **2 szt.** |  |  |  |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia oraz uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że informacje zawarte w ofercie i załączonych dokumentach określają stan faktyczny i prawny aktualny na dzień składania ofert.
3. Zobowiązujemy się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, do których będziemy mieli dostęp w związku z realizacją przedmiotu zamówienia – stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
4. Osobą upoważnioną do składania wyjaśnień do złożonej oferty oraz kontaktów
w sprawie realizacji umowy jest p. ……………………….………………………, nr tel. ……………..………………, e-mail: ………………………………………….……

Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1..................................................................................................................................................

2.................................................................................................................................................. 3..................................................................................................................................................

…………………………, dn. …………………………………………………

 *podpis osoby uprawnionej po stronie Wykonawcy/ów*

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. *o ile jest znana na tym etapie* [↑](#footnote-ref-2)