***Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego***

***(Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/………. z dnia …………. r.)***

**FORMULARZ OFERTY**

**Znak sprawy:** **ZER-ZAK-3/2019**

|  |
| --- |
| *………………………………………………………*  *pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika Wykonawcy* |

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:**  **Faks:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

***\*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców***

**OFERTA**

**dla Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

**ul. Pawińskiego 17/21, 02-106 Warszawa**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe **na** „**sukcesywną dostawę produktów higienicznych   
i pielęgnacyjnych dla Zakładu Emerytalno–Rentowego MSWiA**” **składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że:**

1. Oferuję(emy) wykonanie całego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym *Załącznik nr 1* do Zapytania ofertowego za:

**cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN**

**cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………….. PLN**

słownie brutto: ……………………………………………………………………….…… …/100

1. Oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

**Uwaga!**

***\** Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,**

**\*\* Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku,**

**\*\*\*Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny jednostkowe netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014r. *o informowaniu o cenach towarów i usług* (Dz. U. z 2019 r. poz. 178).**

Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ………....……… (jeśli dotyczy)

| Lp. | Nazwa asortymentu | Pełna nazwa producenta/ dystrybutora | j.m. | ilość | Cena jednostkowa netto\* | Stawka podatku VAT w % \*\* | Cena jednostkowa brutto\* | Wartość całkowita netto\* | Wartość całkowita brutto\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9=5x6 | 10=5x8 |
| 1. | **Preparat do dezynfekcji urządzeń** |  | szt. | 70 |  |  |  |  |  |
| 2. | **Preparat do dezynfekcji rąk** |  | szt. | 350 |  |  |  |  |  |
| 3. | **Kompres niejałowy** |  | op. | 100 |  |  |  |  |  |
| 4. | **Rękawice nitrylowe** |  | op. | 600 |  |  |  |  |  |
| 5. | **Podkład medyczny** |  | rolka | 1000 |  |  |  |  |  |
| 6. | **Mydło antybakteryjne  500 ml** |  | szt. | 150 |  |  |  |  |  |
| 7. | **Mydło antybakteryjne  5 l** |  | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 8. | **Ręcznik papierowy  w rolce** |  | op. | 300 |  |  |  |  |  |
| 9. | **Ręcznik papierowy "ZZ"** |  | szt. | 2205 |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNA CENA NETTO** (suma pozycji od nr 1 do nr 9)\*: | | | | | | | | …………………... |  |
| **ŁĄCZNA CENA BRUTTO** (suma pozycji od nr 1 do nr 9)\*: | | | | | | | |  | …………………… |
| ***CENA OFERTY BRUTTO – SŁOWNIE*\* …………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …/100** | | | | | | | | | |

1. Określone w kolumnie nr 5 niniejszego Formularza Ofertowego ilości przedmiotu zamówienia mogą ulec zmianie w zależności od potrzeb Zamawiającego, przy zachowaniu cen jednostkowych oraz w granicach łącznego wynagrodzenia brutto, na co Wykonawca wyraża zgodę i nie będzie rościł sobie prawa do dochodzenia odszkodowania z tytułu zmian ilości dostaw w trakcie realizacji zamówienia (w szczególności z tytułu wykonania mniejszej ilości przedmiotu zamówienia, niż określona w tabeli Formularza oferty).
2. **Czas dostawy od przesłania Zamówienia (D):**

Oferuję(emy) następujący czas dostarczenia przez Wykonawcę partii produktów higienicznych   
i pielęgnacyjnych, wskazanych przez Zamawiającego w Zamówieniu, od dnia przesłania przez Zamawiającego Zamówienia – do …………\* dni roboczych (do 3, do 5 lub do 10 dni roboczych).

\* Należy wypełnić w wykropkowanym miejscu poprzez wpisanie odpowiednio: „3” lub „5” lub „10”.

*(Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 20 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaproponuje czas dostawy od dnia przesłania przez Zamawiającego Zamówienia do 3 dni roboczych. Jeżeli Wykonawca nie określi czasu dostawy od dnia przesłania przez Zamawiającego Zamówienia lub określi czas dostawy od dnia przesłania przez Zamawiającego Zamówienia niezgodnie z czasem określonym w pkt 10.3.2. lit. a-c Zapytania ofertowego, to jego oferta zostanie odrzucona.*

1. Osoby upoważnione do kontaktów i współpracy przy realizacji umowy:

1. ………………………………………………………………………………………………………

*/proszę wskazać imiona i nazwiska, stanowiska i nr telefonów kontaktowych, adres e-mail/*

2. ………………………………………………………………………………………………………

*/proszę wskazać imiona i nazwiska, stanowiska i nr telefonów kontaktowych, adres e-mail/*

1. Wadium wpłacone w pieniądzu należy zwrócić na rachunek bankowy w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
   Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Zamówienie zrealizuję(emy):

**[[1]](#footnote-1) BEZ** udziału podwykonawców;

**1** z udziałem niżej wskazanych podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma i adres podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Cena wskazana w pkt 1 zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający na rzecz Wykonawcy w związku z realizacją zamówienia w przypadku wyboru mojej/naszej oferty.
2. Zamówienie zrealizuję(emy) w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych we Wzorze umowy i w Opisie przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam(y), że akceptuję(emy) warunki rozliczeń określone w pkt 4 Zapytania ofertowego.
4. Zapoznałem(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią Zapytania ofertowego   
   i akceptuję(emy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję(emy) się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na określonych przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oferta jest dla Mnie/Nas wiążąca przez okres 30 dni od daty ustalonej na złożenie oferty.
6. Oświadczam(y), że:

**1** jestem(śmy)

**1** nie jestem(śmy)

małym lub średnim przedsiębiorstwem.

*(małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR; średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR). Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

1. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………….  (miejscowość i data) | .…………..………….…………………………………..….  (podpis i imienna pieczątka uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |

***Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ZER-ZAK-3/2019** | |
|  | |  |
| **Wykonawca(y):** | |  |
| (Nazwa i adres)  …………………………………………  …………………………………………  …………………………………………  ………………………………………… | |

## Wykaz wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej dwóch dostaw na rzecz firm/instytucji/urzędów o wartości łącznej co najmniej 10.000,00 zł brutto, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w Rozdziale 6 Zapytania ofertowego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano dostawę lub na rzecz którego jest wykonywana dostawa | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (dostawy) | Termin(y) wykonania/realizacji dostawy | Wartość wykonanej/ realizowanej dostawy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

**Zamawiający rozumie przez zwrot „dwie dostawy” dostawy realizowane w ramach jednej lub kilku umów.**

**PODPIS(Y):**

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

(miejscowość, data, podpis(y))\*

\*Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub
2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

***Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego***

**Zamawiający**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Sukcesywna dostawa produktów higienicznych i pielęgnacyjnych dla Zakładu  Emerytalno – Rentowego MSWiA** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający  (*jeżeli dotyczy*):** | ZER-ZAK-3/2019 |

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej VAT** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:**  **Faks:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**oświadczenie W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W art. 13 LUB art. 14 RODO**[[2]](#footnote-2)

1. 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 publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
2. Oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO. \*

*\*niepotrzebne skreślić*

, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r.

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

*podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo*

1. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 4 maja 2016 r. nr 119/1 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-2)