**Nr sprawy: 7/D/ZP/2025** **Załącznik nr 2 do SWZ**

FORMULARZ OFERTOWY

złożony w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji

**1. Zamawiający:** Bielskie Pogotowie Ratunkowe, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Emilii Plater 14

**2. Pełna nazwa i adres Wykonawcy:**

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

NIP:........................................................................................

REGON:.................................................................................

Nr telefonu:............................................................................

Nr KRS:..................................................................................

e-mail:…................................................................................

**3. Czas trwania zamówienia**

Okres realizacji zamówienia: **do 20 dni od dnia zawarcia umowy**

**4**. **Przedmiot oferty i cena oferty:**

1. Oferujmy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SWZ za wynagrodzeniem całkowitym:

Wartość netto:…............................................PLN

słownie:........................................................................................................

Wartość brutto:..........................................PLN

słownie:......................................................................................................

w tym podatek VAT w wysokości: ………% w kwocie ......................... PLN

**zgodnie z poniższą tabelą:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | Ilość szt. | Cena jednostkowa netto w złotych | **Wartość netto**  **w złotych** | Podatek VAT  w % | **Wartość brutto  w złotych** |
| **1.** | **Kamizelka ochronna KR1/SP1** | **104** |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  |  |  |

1. Oferowany okres **gwarancji na parametry ochronne kamizelki (GPO)** (zaznaczyć znakiem X właściwy kwadrat) :

**24 miesiące**

**36 miesięcy**

**48 miesięcy**

**60 miesięcy**

licząc od daty odbioru dostawy.

**5. Termin płatności.**

Akceptujemy 30 dniowy termin płatności za dostawę przedmiotu zamówienia, licząc od daty doręczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

1. **Oświadczenia.**

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się z dokumentami niniejszego postępowania.
2. Do przedmiotowych dokumentów w tym zwłaszcza do projektu umowy, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i akceptujemy w pełni.
3. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zrealizowania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zapisanymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w zawartej umowie.
4. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu  
   i terminie określonym przez zamawiającego.
5. Uważamy się za związanych ofertą do terminu określonego w Rozdziale XI SWZ.
6. Oświadczam, że jesteśmy (właściwe zaznaczyć znakiem X – jeśli dotyczy):

mikroprzedsiębiorstwo\*

małe przedsiębiorstwo\*

średnie przedsiębiorstwo\*[[1]](#footnote-1)

jednoosobowa działalność gospodarcza\*

osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*

inny rodzaj.\*

**7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\***

**8. W przypadku wyboru naszej oferty do realizacji w/w zamówienia publicznego umowa ze strony Wykonawcy będzie podpisana przez:**

**………………………………………………………… .(imię , nazwisko oraz stanowisko)**

**9. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:**

**………………………………………………………… tel. …………………………….**

**10. Realizacja zamówienia – dane Wykonawcy:**

**Fax ………………………………….. E-mail …………………………………………**

podpis **elektroniczny kwalifikowany**

lub podpis **zaufany** lub **osobisty**

osoby/-ób uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika

1) 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 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* \* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1. \* W rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców ( (t. j. [Dz.U. 2025 poz. 1480](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230000221)) [↑](#footnote-ref-1)