***Załącznik nr 2 do umowy***

***Kz-II.2380.232.2025***

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

pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# FORMULARZ OFERTOWY

**Dostawa zestawów zabezpieczających do worków ewakuacyjnych**

1. Pełna nazwa i siedziba Wykonawcy:

/w przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie - konsorcja, spółki cywilne wpisać wszystkich uczestników/wspólników/

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

Telefon …………………………… Fax ..................................................

Regon …………………………… NIP …...............................................

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

1. **Dane do korespondencji i kontaktu**

Telefon ....................................................... kom .......................................................

Adres e- mail ………………………………………………………………………………………….………..

**3. Oświadczam, że zgodnie z** …………………………………………………/wskazać odpowiedni dokument, z którego wynika prawo do reprezentacji Wykonawcy – KRS, CEIDG, pełnomocnictwo/ **do reprezentacji Wykonawcy w postępowaniu, złożenia i podpisania oferty wraz  
z załącznikami uprawniony jest:**

…………………………………………………..................................................................................... */imię i nazwisko osoby/osób/*

1. **Oświadczam, że:**

□ jestem płatnikiem VAT i stawka procentowa podatku wynosi …………… %   
□ nie jest płatnikiem VAT

1. **Oświadczam / oświadczamy, że**:
2. zapoznałem/ - am się z treścią Ogłoszenia wraz z załącznikami, nie wnoszę / wnosimy do niej zastrzeżeń, w szczególności do opisu przedmiotu zamówienia oraz zdobyłem / - am konieczne informacje do przygotowania oferty;
3. akceptuję wzór umowy stanowiący Załącznik nr 4 do Ogłoszenia i zobowiązuję się,   
   w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

c) przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego uzyskałem wszelkie niezbędne informacje co do ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności jakie mogą mieć wpływ na ofertę i biorę pełną odpowiedzialność za odpowiednie wykonanie przedmiotu umowy.

1. **Imię i nazwisko**, nr telefonu, fax. oraz e-mail osoby upoważnionej do kontaktów   
   z Zamawiającym:

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

1. **/jeżeli dotyczy/** Oświadczamy, że poniżej wskazaną część zamówienia powierzam do wykonania  podwykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podwykonawcy | Opis części zamówienia powierzonej podwykonawcy |
|  |  |

1. **/jeżeli dotyczy/** oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Wobec powyższego przekazuje wymagane informacje:

- nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego ………………………………….

- wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku…………………………

- stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie………………………….

**9. Kryteria oceny oferty:**

* 1. **Cena oferty:**

wartość brutto: ……….……..….…**zł,** słownie: ………………………………….…

* 1. **Termin realizacji dostawy (maksymalnie 10 dni roboczych):** *(należy oznaczyć znakiem „X” w polu kwadratu)*

termin wykonania dostawy 2 dni robocze od daty podpisania umowy – 40 pkt

termin wykonania dostawy 4 dni robocze od daty podpisania umowy – 30 pkt.

termin wykonania dostawy 6 dni roboczych od daty podpisania umowy – 20 pkt.

termin wykonania dostawy 8 dni roboczych od daty podpisania umowy – 10 pkt.

termin wykonania dostawy 10 dni roboczych od daty podpisania umowy – 0 pkt.

**W przypadku podania w ofercie terminu wykonania dostawy poniżej 2 dni roboczych,  
Wykonawca otrzyma maksymalną ilość punktów (40 pkt.), natomiast w przypadku braku wskazania w ofercie terminu wykonania dostawy Zamawiający przyjmie do oceny   
w kryterium termin maksymalny 10 dni roboczych i Wykonawca otrzyma 0 pkt..**

1. **Pozostałe warunki:**
   * + 1. Forma i termin płatności – **przelew 30** **dni** - od daty doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego.
       2. Termin związania z ofertą - …….… (**nie krótszy niż 60 dni**)
       3. Gwarancja - **……….(minimum 12 miesięcy)**
2. **Opis, miejsce oraz termin sposobu przygotowania ofert.**

Ofertę należy złożyć za pośrednictwem platformy zakupowej Open Nexus oraz na podpisanym  
i zeskanowanym Formularzu asortymentowo-cenowym – załącznik nr 1 oraz Formularzu ofertowym - załącznik nr 2

**Termin składania ofert wskazany na platformie zakupowej.**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez KWP   
   w Łodzi.

Dane osobowe, zwane dalej „danymi”, przetwarzane są w celu:

wykonania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w zakresie realizacji  
postępowania o udzielenie zamówienia publicznegona dostawę zestawów zabezpieczających do worków ewakuacyjnych z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych na podstawie art. 2 ust. 1, nr sprawy Kz-II.2380.232.2025 (podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

1. **Oświadczenie Wykonawcy dotyczące wykluczenia:**

* Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy Pzp. z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji   
  na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2024 poz. 507)
* Wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

*.....................................................................................*

*( pieczęć i podpis/y osób/osoby uprawnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*