# ***Załącznik nr 2***

................................................. ,

 *(pieczęć Dostawcy)*

**Formularz Ofertowy (wzór)**

Nazwa oraz siedziba Dostawcy………………………..................................................................................

Regon: .................................................................... NIP: ...................................................................

Tel: .......................................................................... Fax: ...................................................................

Internet: ................................................................. e- mail: .............................................................

Nazwa banku: ………………………………………………………………………………………………………….……..……

Nr konta bankowego: …………………………………………………………………………………………….…………….

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: ......................................................................................

*(Imię i Nazwisko, Nr. telefonu)*

Osoba upoważniona do podpisania umowy:…………………………………………………………………..……….

*(Imię i Nazwisko, stanowisko)*

***Oferta cenowa ( w PLN),***  *znak: ZP.26.2.10.2020*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa asortymentu | Ilość /j.m.  | Cena jednostkowanetto | Wartość netto  | % VAT | Wartość VAT | Wartość brutto | Nazwa Producenta |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … | Itd… |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  | X |  |  | X |

1. Wartość oferty netto:..................... zł, brutto:................... zł (słownie brutto:. ......................... .../100).
2. Termin dostawy: produkty będą dostarczane przez Dostawcę w dniu złożenia zamówienia przez Zamawiającego od poniedziałku do piątku do godziny 14:00 w ilości uzgodnionej z osobą upoważnioną, na własny koszt i ryzyko do siedziby Zamawiającego – tj. magazyn żywnościowy, ul. Karmelicka 5,
34-100 Wadowice.
3. Termin płatności: 30 dni od dnia dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
4. Nazwa, adres placówki handlowej na terenie miasta Wadowice, umożliwiającej Zamawiającemu
w razie potrzeby /np. dla przyjętych w godzinach dopołudniowych pacjentów/ otrzymanie dodatkowych produktów……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam/y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym wraz z załączonym do niego projektem umowy.
2. Oświadczam/y, że zaoferowany asortyment spełniania wszystkie wymagania określone
w „Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia”.
3. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki określone przez Zamawiającego w niniejszym Zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
5. Oświadczam/y, że w przypadku wybrania mojej/naszej oferty wyrażam/y zgodę na podpisanie umowy w brzmieniu określonym we wzorze umowy.
6. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom ………………………………………….. (podać nazwę firmy podwykonawcy)
7. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
	1. …………………………………………………..
	2. …………………………………………………..
8. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.
9. 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 zapytaniu. *(W przypadku, gdy Dostawca 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 Dostawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego przekreślenie/wykreślenie).”*

.......................................... , ......................................................................... ,

 *(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Dostawcy)*

*\*niepotrzebne skreślić*