**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |
| --- |
| **ZAMAWIAJĄCY: 31 BAZA LOTNICTWA TAKTYCZNEGO UL. SILNIKI 1 , 61-325 POZNAŃ**  Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U z 2019 r poz. 2019 ze zm.) – Prawo zamówień publicznych, na:  **„WYKONANIE WYMIANY MASY ZALEWOWEJ W SZWACH DYLATACYJNYCH BETONOWEJ NAWIERZCHNI NA LOTNISKU POZNAŃ – KRZESINY II ”**  **Nr sprawy ZP 33/VII/21** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**  |  |  | | --- | --- | | Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę |  | | Nazwa: |  | | Siedziba: |  | | Województwo: |  | | NIP lub REGON: |  | | Adres poczty elektronicznej: |  | | Numer telefonu/ fax: |  | | Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: |  | |
| 1. **OFERUJEMY WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  |  |  | | --- | --- | |  | zł |   **w cenie ryczałtowej brutto:**    Wymagany termin realizacji zamówienia:  do 20 dni kalendarzowych od dnia przekazania placu budowy. |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ, formularzu ofertowym oraz projekcie umowy; 3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz ze zmianami oraz projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do czasu wskazanego w specyfikacji warunków zamówienia 6. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie w terminie  do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury z załączonymi protokołami oraz, że wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiajacym, a Wykonawcą dokonywane będą w PLN |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**    * + 1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;        2. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji   umowy jest:   |  |  | | --- | --- | | Imię i nazwisko |  | | e-mail |  | | Tel./fax |  | |
| E.   |  |  | | --- | --- | | Oświadczam, że część zamówienia, tj. |  | | powierzę podwykonawcy tj.:(jeżeli jest znany) |  | |
| F.Wykonawca informuje, że (właściwe zakreślić):   |  | | --- | |  |   wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.   |  | | --- | |  |   wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług (w zależności od przedmiotu zamówienia):   |  | | --- | |  |   Wartość towaru lub usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ......................... zł netto, stawka podatku od towaru i usług,   |  | | --- | |  |   która ma zastosowanie to  *W przypadku, gdy Wykonawca nie zaznaczy właściwego □ przyjmuje się, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.* |
| 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. Oświadczam, że akceptuję treść klauzuli RODO |
| 1. **OŚWIADCZAMY, ŻE WYKONAWCA JEST:**  |  | | --- | |  |   **mikroprzedsiębiorstwem**\* (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)*   |  | | --- | |  |   **małym**\* (*przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)*   |  | | --- | |  |   **średnim przedsiębiorstwem**\* (*przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi* przedsiębiorstwami *i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR)*   |  | | --- | |  |   ***jednoosobowa działalność gospodarcza\****   |  | | --- | |  |   ***osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\****   |  | | --- | |  |   ***inny rodzaj\****  *\* Należy zaznaczyć właściwe* |
| Niniejszy plik należy opatrzyć elektronicznym podpisem **kwalifikowanym**, elektronicznym podpisem **zaufanym** (gov.pl) **lub** elektronicznym podpisem **osobistym** (e-dowód)  Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty. |