**Załącznik nr 1 do SWZ**

…………………………….

(Wykonawca/Wykonawcy)

**Powiatowy Zespół**

**ds Orzekania o Niepełnosprawności**

**ul. Wałbrzyska 15**

**58–100 Świdnica**

Nazwa i adres Wykonawcy .......................................................................................................

*NIP/ REGON/ KRS/ CEiDG)*…………………………………………………………………….………

województwo.....................................................

tel./fax ...............................................................

e-mail................................................................

**reprezentowany przez**: Imię i nazwisko: ………………………………………………….… .

Stanowisko/Działający jako: ………………………………………………………………...… .

Właściwym dla Wykonawcy Urzędem Skarbowym jest US w …………………………….. .

(miejscowość)

Wykonawca jest Mikro Małym Średnim Dużym przedsiębiorstwem

**Zaznaczyć właściwe \*** **⬜ ⬜ ⬜ ⬜**

\* **Mikroprzedsiębiorstwo** uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: 1.) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz 2.) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro**.**

**Małe przedsiębiorstwo**: to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. €

**Średnie przedsiębiorstwo**: to przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. €

**O F E R T A**

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu w trybie podstawowym na **świadczenie usług pocztowych dla Powiatowego Zespołu ds Orzekania o Niepełnosprawności w Świdnicy**

**,** składam niniejszą ofertę:

1. Za wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia proponuję wynagrodzenie w wysokości:

## - cena netto .................................... zł

## - słownie .......................................................................................................................................

- w tym podatek VAT ….. %.................. zł (od kwoty …………)

- słownie ........................................................................................................................................

**- cena brutto .................................... zł** (za 3 lata)

**- słownie:** ......................................................................................................................

1. Oświadczamy, że posiadamy/nie posiadamy\* funkcję śledzenia przesyłek pod następującym adresem internetowym …………………………………………….………………………………….. .
2. Zobowiązujemy się do wykonania zadania w terminie.

**Od 01.01.2024 r. do 31.12.2026 r.**

1. Na wykonywane usługi pocztowe wystawimy faktury, które będą **płatne w terminie** **….. dni**   
   od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego;
2. Oferowana cena zawiera wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji umowy.
3. Zamówienie zobowiązujemy się wykonać sami \*.

lub

1. Następujące części zamówienia zamierzamy zlecić podwykonawcom\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Podwykonawcy** | **Zakres rzeczowy zamówienia, który zostanie powierzony podwykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że:

a) Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

1. Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Pozostajemy związani złożoną ofertą przez 30 dni liczone wraz z upływem terminu składania ofert, do dnia 29.12.2023 r.
3. Zapoznaliśmy się z treścią projektu umowy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
4. W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązuję się do podpisania umowy zgodnie ze złożoną ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. **Będziemy posiadać przez cały okres realizacji przedmiotu umowy ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych usług pocztowych,**
6. W przypadku konieczności nadania listów/przesyłek/paczek nieprzewidzianych przez Zamawiającego podstawą rozliczeń będą ceny z aktualnego cennika usług Wykonawcy
7. wypełniliśmy/łem 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.
8. **Zobowiązujemy się do przedłożenia kopii polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych usług pocztowych (w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej).**
9. Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:
10. Oświadczenie wg zał. nr 2 do SWZ załącznik nr …...
11. Formularz rzeczowo-cenowy (zał. nr 1 do projektu umowy) załącznik nr .......
12. …...................................................\*\* załącznik nr .......
13. …...................................................\*\* załącznik nr .......

……………..……… ………………….. r.

(miejscowość) data ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub

osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,

- **LUB** podpisu zaufanego,

- **LUB** podpisu osobistego e-dowód.

Uwaga:

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wpisać inne załączniki, stosownie do potrzeb wynikających z SWZ

**Zamawiający informuje, że przepisy ustawy PZP są przepisami szczególnymi w stosunku do ustawy o ochronie danych osobowych, co skutkuje brakiem obowiązku uzyskiwania zgody na przetwarzanie danych osobowych wykonawców biorących udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Zamawiający jest zatem uprawniony do przetwarzania danych, w tym danych osobowych, ze względu na wypełnianie w ten sposób obowiązku wynikającego z przepisu prawa w tym m.in. z art. 18 i 19 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605).**