

**DPS.AG.26.12.2024**

...................................... dnia ……...........................

**Załącznik nr 1**

**Dom Pomocy Społecznej**

**im. Jana Pawła II w Głownie,**

**95-015 Głowno, ul. Karasicka 51**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: ……………………….…………………………………….…………….…………………….……

Adres Wykonawcy: …………………………………………………………..……………………………….………………………….…….

Tel. ……………………………….......……. Fax. ……………………….......……. E-mail: ……………………………….......…….

NIP ……………………………………..….. REGON ………………….……..….. KRS ……………….…………………….………

Strona internetowa ................................................................................................

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko, tel.) ...............................................................................................................................................................................................................

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: …............................................................ tel. ………….….………..……

Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu:

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

**\*** Nazwa i adres Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w składzie:

**………………………………………………………..……………………….……………………………..…..……….……..……….**

oświadczam/-y, że:

1. niniejszym zgłaszamy udział w przedmiotowym postępowaniu,
2. pełnomocnikiem Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie uprawnionym do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w postępowaniu jest …………………………………………………………………………………………………………… *dotyczy\*/ nie dotyczy\*.*

Oświadczamy, że niniejszy numer rachunku bankowego:

…………………………………..……………..……………………………, jest taki sam jak numer rachunku na białej liście podatników VAT. Wyżej wskazany nr rachunku bankowego będzie zgodny z podanym na fakturze Vat Wykonawcy. W przypadku zmiany nr rachunku informacje o zmianie przekażemy niezwłocznie do Działu Księgowości Zamawiającego.

*(należy podać numer rachunku zgodny ze zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością).*

**I. OFEROWANE WARUNKI CENOWE**

**Oferujemy** **„Dostawę środków czystości i artykułów chemicznych do Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Głownie w roku 2024” zgodnie z opisem i wymogami za cenę szczegółowo określoną w Formularzu asortymentowo-ilościowo-cenowym, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Formularza ofertowego.**

**II. Deklaruję ponadto:**

1. Termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31.12.2024 r.
2. Warunki płatności: 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.

**III. Oświadczamy, że**:

* zawarte postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
* projekt umowy, stanowiący załączniki do specyfikacji, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
* posiadam/my odpowiednie uprawnienia do wykonania w/w przedmiotu zamówienia
* spełniam/my warunki udziału w postępowaniu zawarte w „Zapytaniu ofertowym”: tj:. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
* wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
   i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji   
   wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*IV.* ***Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są***

***wymagane przez zamawiającego następujące dokumenty****:*

*1. kopia aktualnego wpisu do właściwego rejestru , uprawniającego do występowania w obrocie prawnym,*

OŚWIADCZAM, ŻE:

**1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*** (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 835, dalej jako: „ustawa”).

Data: ..................................... .........................................................

podpis i pieczęć Wykonawcy