Załącznik Nr 3

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania cenowego pn. **„Dostawa sprzętu, pomocy dydaktycznych i narzędzi do terapii do Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Kamionnie w ramach rządowego programu rozwijania szkolnej infrastruktury oraz kompetencji uczniów i nauczycieli w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych «Aktywna tablica» na lata 2020-2024”**

1. **Nazwa i adres zamawiającego**

Szkoła Podstawowa im. Henryka Sienkiewicza w Kamionnie

ul. Szkolna 18, 07-130 Łochów

działająca w imieniu

Gminy Łochów

ul. Aleja Pokoju 75, 07-130 Łochów

NIP 824-17-07-277

1. **Dane wykonawcy**

Nazwa

Siedziba

nr telefonu/faksu

e-mail

nr NIP

nr REGON ………………… Numer KRS: ……………………….……(jeżeli dotyczy)

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: (imię i nazwisko, stanowisko):

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

Osoba upoważniona do podpisywania umów (imię i nazwisko, stanowisko):

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

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy będzie:

…………………………………………………………

Nr rachunku bankowego dostawcy: …………………………………………………………………………

Wykonanie zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia, którą wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę | Firma (nazwa) podwykonawcy |
|  |  |  |

1. **Szczegóły oferty**

|  |
| --- |
| **Dostawa sprzętu, pomocy dydaktycznych i narzędzi do terapii do Szkoły Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza w Kamionnie.**  Łączna wartość brutto za całość zamówienia: ...........................................zł  słownie: ....................................................................................................................................................złotych  (w tym podatek od towarów i usług w ustawowej wysokości) |
| Termin realizacji **30 dni** **od podpisania umowy.** |
| Sprzęt, pomoce dydaktyczne i narzędzia do terapii muszą spełnić następujące warunki:  1) posiadać deklarację CE  2) posiadać certyfikat ISO 9001 dla producenta, z tym że warunek ten nie dotyczy sprzętu pomocy dydaktycznych lub narzędzi to terapii stanowiących wyroby medyczne, o których mowa w pkt 3)  3) zostały wytworzone zgodnie z normą medyczną PN-EN ISO 13485 – w przypadku, gdy sprzęt, pomoce dydaktyczne lub narzędzia do terapii stanowią wyroby medyczne  4) są fabrycznie nowe i wolne od obciążeń prawami osób trzecich |
| Warunki płatności: Wykonawca akceptuje warunki płatności określone przez Zamawiającego w **Załączniku** **Nr 4 – Projekt umowy.** |

1. **Oświadczenie dotyczące przedmiotu oferty**
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zaproszenia do składania ofert i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy zgodnie ze wszystkimi normami.
4. Oświadczamy, że w cenie ofertowej brutto uwzględnione zostały wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
5. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie wymaganym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że pozostajemy związani ofertą przez **okres 30 dni**, licząc od dnia w którym upływa termin składania ofert.
7. **Oświadczenie dot. Umowy w sprawie zamówienia publicznego**
8. Oświadczamy, że akceptujemy wzór Umowy bez zastrzeżeń i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia Umowy na warunkach zawartych w zaproszeniu do składania ofert, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
9. Wykonawca jest czynnym podatnikiem podatku VAT\*:

* TAK
* NIE

1. Wykonawca korzysta ze zwolnienia z art. 43 ustawy z dnia 11 marca 2004 r.  
   o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 r. poz. 931 ze zm.) lub z uwagi na obrót z art.  113 ww. ustawy\*:

* TAK
* NIE

1. Wykonawca posiada specjalnie utworzony przez Bank/SKOK rachunek VAT dla  rachunku rozliczeniowego\*:

* TAK
* NIE

1. *\*Proszę zaznaczyć właściwy wariant. Oświadczenia wskazane w punkcie 2-4 dot. mechanizmu podzielonej płatności.*
2. **Dane dotyczące wielkości przedsiębiorstwa:**

**Wykonawca jest:**

* mikroprzedsiębiorcą
* małym przedsiębiorcą
* średnim przedsiębiorcą
* osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą
* osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
* inny rodzaj \*:………………………

\**Należy zaznaczyć właściwy wariant.*

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy uwzględnić kategorię przedsiębiorstwa lidera konsorcjum.*

*Definicja mikro przedsiębiorcy ,małego i średniego przedsiębiorcy znajduje się w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.*

1. **Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

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.

W przypadku gdy wykonawca 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 wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. poprzez jego wykreślenie).

*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*