**Załącznik 1   
do rozeznania rynku nr 18/RR/ASOS/2020**

Pieczęć firmowa *(jeśli dotyczy)*

**Caritas Archidiecezji Gdańskiej**

Al. Niepodległości 778

81-805 Sopot

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa Wykonawcy / lub imię i nazwisko

Siedziba / lub adres zamieszkania oraz adres do korespondencji

NIP / lub PESEL REGON *(jeżeli dotyczy)*

Nr telefonu e-mail:

w nawiązaniu do rozeznania rynku numer **18/RR/ASOS/2020 dot. zakupu środków ochronnych w związku z występowaniem pandemii COVID-19,** w ramach rządowego programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, edycja 2020, oferuję realizację tego zamówienia za poniższą cenę oraz składam niniejszą ofertę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Artykuł** | **Cechy** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena brutto** | **Wartość brutto** |
| 1 | Rękawiczki nitrylowe | Rękawiczki medyczne nitrylowe niebieskie, bezpudrowe, niesterylne, do jednorazowego użytku, rozm. M, 100 szt. w opak., łącznie 400 szt. | opak. | 4 |  |  |
| 2 | Rękawiczki nitrylowe | Rękawiczki medyczne nitrylowe niebieskie, bezpudrowe, niesterylne, do jednorazowego użytku, rozm. L, 100 szt. w opak., łącznie 400 szt. | opak. | 4 |  |  |
| 3 | Maska higieniczna 3-warstwowa na gumkę, medyczna, | 400 szt. | szt. | 400 |  |  |
| 4 | Płyn do dezynfekcji rąk | 5l | szt. | 7 |  |  |
| 5 | Półprzyłbice |  | szt. | 7 |  |  |
| **RAZEM** | | | | | |  |

Wartość brutto słownie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Do oceny ofert będzie brana wartość brutto z pozycji RAZEM.**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy wyczerpuje w całości roszczenie z tytułu realizacji Przedmiotu Zamówienia. Wyżej wskazane wynagrodzenie obejmuje wszystkie należności publicznoprawne (w szczególności: podatek VAT, składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne i podatek dochodowy w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej).
2. Ponadto oświadczam, że spełniam warunki określone w zapytaniu numer **18/RR/ASOS/2020,** w tym:
   1. zapoznałem/am się z opisem Przedmiotu Zamówienia oraz wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
   2. nie jest prowadzone wobec mnie/przedsiębiorstwa które reprezentuję\* postępowanie upadłościowe, ani nie ogłoszono mojej/reprezentowanego przeze mnie przedsiębiorstwa\* upadłości,
   3. nie zalegam/przedsiębiorstwo które reprezentuję nie zalega\* z opłacaniem podatków, lub składek na ubezpieczenie społeczne,
   4. znajduję się/przedsiębiorstwo, które reprezentuję znajduje się\* w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłową realizację Przedmiotu Zamówienia,
   5. będę/podmiot, który reprezentuję będzie\* związany niniejszą Ofertą przez okres 30 dni od terminu składania Ofert, a w przypadku wyboru Oferty przez cały okres trwania umowy,
   6. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych w treści Formularza ofertowego przez Zamawiającego zgodnie z zasadami opisanymi w Rozdziale 12 Zapytania ofertowego.
   7. wypełniłem obowiązki informacyjne wynikające z Artykułu 13 lub Artykułu 14 Rozporządzenia 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 (Dz.Urz.UE L 2016, Nr 119, s.1) wobec osób fizycznych, których dane osobowe zostały ujawnione w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia oraz w przypadku wyboru niniejszej Oferty w celu zawarcia i realizacji Umowy.
3. W przypadku wyboru mojej/naszej Oferty zobowiązujemy się do zawarcia Umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Załączniki do Formularza Ofertowego:
   1. Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań
   2. Pełnomocnictwo\*

*\* / niepotrzebne skreślić*

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

Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy