Załącznik do Zapytania ofertowego stanowiącego Załącznik Nr 2 do Regulaminu wprowadzonego Zarządzeniem Nr 3/2021 z dnia   
21 stycznia 2021 r. Dyrektora   
CAM „Nowolipie”.

**Formularz oferty**

**Dane teleadresowe oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Fax, e-mail** |  |

1. Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące: zakupu i dostawy środków czystości do CAM ,,Nowolipie’’

Oświadczam, że:

* 1. zapoznałem/am się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
  2. znany jest mi fakt, że treść umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176), która podlega udostępnianiu w trybie przedmiotowej ustawy.
  3. zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną oraz na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dyrektora Centrum Aktywności Międzypokoleniowej „Nowolipie”, w celu przeprowadzenia niniejszego postepowania.
  4. Oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi   
     w Zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji*:*

**kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł**

*(słownie:………………………………………………………………………………………….……….)*

w tym: netto …………………………………zł/ VAT ………………………………zł   
(jeśli dotyczy).

2. Informacje potwierdzające spełnianie warunków przystąpienia do zapytania ofertowego i/lub kryteriów oceny ofert

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki** | **Ocena zasobu \*** |
| 1 | Odpowiedni potencjał techniczny potrzebny do realizacji zamówienia. | Posiadam/nie posiadam |

\*niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data i podpis i pieczątka wykonawcy)*