Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr DBO.344.1.2023

**FORMULARZ OFERTOWY**

do postępowania o zamówienie publiczne pn.:

**„Dostawa środków higieny osobistej dla pracowników Zarządu Dróg Miejskich w Poznaniu.”**

Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Nazwa………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

Adres………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu ……………………………………. Faksu…………………………………...

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

Zobowiązuję/zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za kwotę:

**wartość brutto…………………………………...………..………. zł/dostawy za całość**

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

Zgodnie z załącznikiem nr 3 do formularza ofertowego – wykaz cen jednostkowych na poszczególny asortyment

Równocześnie oświadczam, iż ww. Wykonawca/Wykonawcy

- w cenie oferty uwzględnił/li wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia;

- uważa się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni;

- zapoznał się i akceptuje wszystkie warunki realizacji zamówienia określone   
w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami;

- akceptuje/ją proponowany przez Zamawiającego projekt umowy,

- wskazanym poniżej podwykonawcom:

- nazwa ………………………………………………………………..,

- adres ………………………………………………………………….

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.

Oświadczam, że Wykonawca jest / nie jest mikroprzedsiębiorcą, małym przedsiębiorcą, średnim przedsiębiorcą *(niepotrzebne skreślić)* w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (definicje legalne zawarte w art. 104-106).

Informuję, że dotyczący prowadzonej przeze mnie działalności:

- odpis z rejestru KRS nr ………………………………….

lub

- odpis z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

można uzyskać pod adresem internetowym: ………………………………………..

---------------------------------

Podpis osoby upoważnionej