*Załącznik nr 2 do SIWZ*

…………………………………………….

pieczęć wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

ul. Żeromskiego 5

25 – 369 Kielce

Dane Wykonawcy:

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

Siedziba: …………………………………………………………….……………….………………

(dokładny adres)

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

Adres poczty elektronicznej: ………………………………………………………………….

Numer telefonu: …………………………………………………..……………………………….

W odpowiedzi na ogłoszenie przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach przetargu nieograniczonego pn. **„Dostawa mebli oraz mebli medycznych” –** **oznaczenie sprawy ADP.2301.7.2020**:

I.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i załącznikami do SIWZ w zakresie:

**Część I\* – Dostawa mebli**

za łączną cenę brutto..…………….. .zł, (słownie złotych: ……………………………………00/100), w tym należny podatek VAT.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot  zamówienia | **Oferowane meble**  **- Szczegółowy opis** | Ilość szt. | Cena brutto | Wartość brutto |
|  |  |  | jednostkowa | (PLN) |
|  |  |  |  | [kol.3xkol.4] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  |  |  |  |  |
| Fotele kosmetyczne hydrauliczne |  | 6 |  |  |
| Taborety kosmetyczne |  | 8 |  |  |
|  |  |  | Razem: | ……………………. |

*Uwaga: Zamawiający musi mieć możliwość dokonać weryfikacji oferowanych mebli na podstawie szczegółowego opisu mebli. W przypadku podania tylko np. numeru katalogowego, należy bezwzględnie podać np. adres strony internetowej producenta, na której można zweryfikować oferowany produkt.*

*Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku z zachowaniem zasady zaokrągleń matematycznych.*

1. Na zaoferowany przedmiot zamówienia udzielamy …..….. miesięcznej gwarancji, liczonej od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru.
2. Zamówienie wykonamy w terminie ………………. dni roboczych licząc od daty podpisania umowy.

*\* niewłaściwe skreślić*

**Część II\* – Dostawa mebli medycznych**

za łączną cenę brutto..…………….. zł, (słownie złotych: ……………………………………00/100), w tym należny podatek VAT.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot  zamówienia | **Oferowane meble**  **- Szczegółowy opis** | Ilość szt. | Cena brutto | Wartość brutto |
|  |  |  | jednostkowa | (PLN) |
|  |  |  |  | [kol.3xkol.4] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  |  |  |  |  |
| Szafy medyczne/lekarskie jednodrzwiowe |  | 2 |  |  |
| Szafy medyczne/lekarskie dwudrzwiowe |  | 2 |  |  |
| Stoliki pomocnicze medyczne/kosmetyczne szklane |  | 6 |  |  |
|  |  |  | Razem: | ……………………. |

*Uwaga: Zamawiający musi mieć możliwość dokonać weryfikacji oferowanych mebli na podstawie szczegółowego opisu mebli. W przypadku podania tylko np. numeru katalogowego, należy bezwzględnie podać np. adres strony internetowej producenta, na której można zweryfikować oferowany produkt.*

*Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku z zachowaniem zasady zaokrągleń matematycznych.*

1. Na zaoferowany przedmiot zamówienia udzielamy …..….. miesięcznej gwarancji, liczonej od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru.
2. Zamówienie wykonamy w terminie ………………. dni roboczych licząc od daty podpisania umowy.

*\* niewłaściwe skreślić*

II.

1. Warunki płatności: Zamawiający ureguluje fakturę wykonawcy w terminie 30 dni licząc od daty jej doręczenia do Zamawiającego – przelewem na numer konta bankowego wykonawcy.
2. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada wszelkie wymagane przepisami prawa: aprobaty techniczne, atesty oraz wszystkie niezbędne dokumenty wymagane przy tego typu wyrobach oraz zobowiązujemy się do dostarczenia w czasie realizacji zamówienia i na prośbę zamawiającego, wszystkich dokumentów potwierdzających spełnienie powyższych wymogów.
3. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wykonawca ustanawia pełnomocnika do reprezentowania go w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego: ………..…..…, tel. kontaktowy, ….………….., faks: …...……………
4. Oświadczamy, że zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwej wyceny oraz właściwego wykonania przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń. Zdobyliśmy również konieczne informacje potrzebne do właściwej wyceny oraz właściwego wykonania przedmiotu zamówienia.
7. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami bez udziału podwykonawców/z udziałem podwykonawców\*

*\* niewłaściwe skreślić*

1. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć następującą cześć zamówienia (zakres prac):

1)…………………….. nazwa firmy podwykonawcy

2) ……………………. nazwa firmy podwykonawcy

1. Oświadczam, że jestem / nie jestem mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem zgodnie z definicją zawartą w zaleceniu Komisji z dn. 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz. Urz. UE nr 2003/361/WE). W przypadku zaznaczenia powyżej odpowiedzi twierdzącej, należy poniżej zaznaczyć krzyżykiem odpowiedni kwadrat:

□ mikroprzedsiębiorstwo □ małe przedsiębiorstwo □ średnie przedsiębiorstwo

1. INFORMUJEMY, że:

- wybór oferty nie będzieprowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**.**

- wybór oferty będzieprowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*\*) w odniesieniu do następujących *towarów/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Wartość *towaru/usług(w zależności od przedmiotu zamówienia)* powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to zł netto**.**

*\*\*) Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do przedstawionej w niej ceny, tj. w przypadku:*

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

1) 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).

\* 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. przez jego wykreślenie).

1. Oświadczamy, że wszystkie strony naszej oferty łącznie z wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ………………. stron.

…………………… dnia …………………. r.

………………………………………………..

podpis osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy