***Załącznik nr 1 do SWZ***

**Zamawiający:**

**Gmina Puck**

**84-100 Puck, ul. 10 Lutego 29**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy/  Wykonawców występujących wspólnie |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS/CEiDG |  |
| Adres Siedziby Wykonawcy |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| E-mail |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy | *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

Przystępując do prowadzonego przez Gminę Puck postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Dostawa zabawek i pomocy dydaktycznych na potrzeby przedszkoli w Gminie Puck w związku z realizacją projektu w podziale na II części”**

1. Oferuję/emy z**realizowanie przedmiotu zamówienia:**
2. **Część I - Dostawa zabawek**

cenę netto: ………………………………..zł

podatek VAT ………………………………..zł

cenę brutto: ………………………………..zł

1. **Część II – Dostawa pomocy dydaktycznych**

cenę netto: ………………………………..zł

podatek VAT ………………………………..zł

cenę brutto: ………………………………..zł

1. W związku z wprowadzeniem przez Zamawiającego drugiego kryterium oceny ofert: kryterium skrócenie terminu dostawy **ofertuję/my skrócenie terminu dostawy:**

*(UWAGA! Jeżeli Wykonawca składa ofertę na dwie części i oferuje różne terminy skrócenia dostawy dla poszczególnych części wówczas zobowiązany jest wpisać jakich części dotyczą, w przypadku gdy Wykonawca zaznaczy tylko jedną pozycję bez wskazania której części dotyczy, Zamawiający uzna, że dotyczy to obu części na które Wykonawca złożył ofertę):*

* nie oferujemy skrócenia terminu dostawy\*
* oferujemy skrócenie terminu dostawy o 5 dzień, w stosunku do terminu określonego w rozdz. V SWZ\*
* oferujemy skrócenie terminu dostawy o 10 dni, w stosunku do terminu określonego w rozdz. V SWZ\*
* oferujemy skrócenie terminu dostawy o 15 dni, w stosunku do terminu określonego w rozdz. V SWZ\*

\*właściwe zaznaczyć

***Uwaga:***

*Jeżeli Wykonawca nie zaoferuje skrócenie terminu dostawy wówczas otrzyma zero punktów w kryterium „Skrócenie terminu dostawy”. Jeżeli Wykonawca nie zaznaczy w formularzu oferty czy oferuje skrócenie terminu dostawy, wówczas Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje skrócenie terminu dostawy – wówczas Wykonawca otrzyma zero punktów w kryterium „Skrócenie terminu dostawy”.*

1. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminach określonych w SWZ.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, Szczegółowym Opisem Przedmiotu Zamówienia i wzorem umowy.
5. Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od nr ........................  
   do nr ......................... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne\*.
6. Oświadczam/y, że w razie wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/emy się   
   do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy.
7. Oświadczam/y, że wypełniłem/liśmy, a w przypadku danych przekazanych w przyszłości - wypełnię, 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, a w przypadku wyboru mojej oferty, również w związku z zawarciem i wykonaniem umowy o zamówienie.
8. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca. Oświadczam, że …………………………(nazwa Wykonawcy) jest przedsiębiorcą\*\*:

(zaznaczyć właściwą opcję)1

* mikroprzedsiębiorstwem
* małym
* średnim
* dużym

1. Oświadczam, że niżej wymienione części niniejszego zamówienia powierzę podwykonawcom:

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

*Nazwa części zamówienia (zakres prac powierzony podwykonawcy) oraz dane firmy podwykonawców - jeżeli są już znane*

nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonania części zamówienia \*

1. Dokumenty lub oświadczenia do wykorzystania przez Zamawiającego

(*które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego lub można je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa dokumentu | Tytuł/Nr postępowania, adres strony internetowej |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Poniższą tabelę należy wypełnić wyłącznie w przypadku zastosowania materiałów i urządzeń oraz rozwiązań równoważnych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wykaz materiałów i urządzeń równoważnych oraz rozwiązań równoważnych | | | |
| Lp. | Nazwa (typ, rodzaj) materiału/urządzenia lub/oraz opis rozwiązania (norma, europejska ocena techniczna, aprobata, specyfikacja techniczna, system referencji technicznej) oryginalnego: *(wynikających z dokumentacji projektowej)* | Nazwa (typ, rodzaj) materiału/urządzenia równoważnego lub/oraz opis rozwiązania równoważnego (norma, europejska ocena techniczna, aprobata, specyfikacja techniczna, system referencji technicznej) | Producent materiału/urządzenia równoważnego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do tabeli należy dołączyć** odpowiednie dokumenty (w języku polskim) np. karty techniczne, karty katalogowe producenta, wymagane przepisami prawa certyfikaty, inne dokumenty, opisujące techniczne parametry zaoferowanych materiałów i urządzeń równoważnych, lub/oraz inne dokumenty dotyczące norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, pozwalające jednoznacznie stwierdzić, że są one rzeczywiście równoważne.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data | *podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy* |
| ……………………………… | */wymagany elektroniczny podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis osobisty/* |

***\* niepotrzebne skreślić***

**\*\**w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy powielić ten punkt dla każdego z nich i zaznaczyć właściwe.***

1Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

Duże przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym ani średnim przedsiębiorstwem