**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGŁOSZENIA – FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY  
WAT.2600.27.2025**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stanowisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W nawiązaniu do zaproszenia do składania ofert w zamówieniu o wartości poniżej 130 000 złotych netto na dostawę paralizatorów odległościowych wraz z wyposażeniem, oferujemy ich dostawę**,** zgodnie z wymaganiami specyfikacji zamówienia oraz na warunkach przedstawionych we wzorze umowy, za łącznym wynagrodzeniem w wysokości: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **zł** **brutto** (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Specyfikacja | Ilość | Wartość netto | Wartość brutto |
| Paralizator odległościowy  Wskazać model i parametry techniczne | 12 |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i o spełnieniu warunków wskazanych   
w tym postępowaniu.

Oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
2. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
3. Oświadczam, że wykonała/em obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób, których dane pośrednio lub bezpośrednio pozyskała/em w związku z udziałem w postępowaniu w trybie zapytania ofertowego.

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

Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy