

Znak: KA.151.9.2025

## FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na „**Zakup i dostawę 1 sztuki urządzenia wielofunkcyjnego dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gubinie**” oferuję realizację zamówienia w zakresie i na warunkach określonych w przedmiotowym zapytaniu ofertowym za cenę:

netto: .....zł,

słownie: .....

podatek VAT: .....%, tj. .... zł,

słownie: .....

brutto: ..... zł,

słownie: .....

oraz oświadczam, że:

1. uzyskałem/am wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty,
2. zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
3. jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 14 dni od upływu terminu składania ofert,
4. jestem / nie jestem\* płatnikiem podatku VAT,
5. przedmiot zamówienia zrealizuję w wymaganym terminie,
6. będę/będziemy odpowiedzialni wobec Zamawiającego z tytułu rękojmi za wady przedmiotu umowy przez okres 24 miesięcy od dnia odbioru przedmiotu umowy. Niezależnie od uprawnień z tytułu rękojmi udzielam(y) Zamawiającemu gwarancji na przedmiot umowy. Okres gwarancji jest równy okresowi rękojmi i wynosi 24 miesięcy, licząc od dnia odbioru,
7. zapoznałem/am się z zaproszeniem do złożenia oferty wraz z załącznikami, zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z zawartymi tam postanowieniami oraz informujemy, iż uzyskaliśmy konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty,
8. **nie wyrządziłem/nie wyrządziłszy wyrządziłszy szkody nie wykonując zamówienia lub wykonując je nie należycie,**
9. cena wskazana w ofercie obejmuje **wszystkie koszty** związane z realizacją przedmiotowego zamówienia,

Oferta złożona przez Wykonawcę:

Nazwa:

.....  
.....

Adres:

.....  
.....

Telefon:

.....  
.....

e-mail:

.....  
.....

NIP:

.....  
.....

REGON/KRS/PESEL:

.....  
.....

Osoba do kontaktu:

.....  
.....

Załączniki:

.....  
.....  
.....  
.....

....., dnia .....

.....  
pieczętki i podpisy upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy

## **Klauzula RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Gubinie.

Został powołany inspektor danych osobowych i ma Pani/Pan prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail: [kontakt.itrs@gmail.com](mailto:kontakt.itrs@gmail.com)

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyznania świadczenia na podstawie przepisów prawa zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Odbiorcą danych osobowych mogą być Podmioty Publiczne prawnie zobowiązane, Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa oraz Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt MOPS.

Posiada Pani/Pana prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa, a konsekwencją nie podania będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku i udzielenia świadczenia.

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu.

....., dnia .....

.....  
pieczętki i podpisy upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy