



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 6/NFOŚ/2021 - FORMULARZ OFERTOWY

.....
data sporządzenia oferty

.....
Pieczęć Oferenta

OFERTA nr

Niniejsza oferta jest odpowiedzią na zapytanie o ofertę nr 6/NFOŚ/2021 z dnia 07.12.2021r. i dotyczy realizacji zadania w ramach projektu pn „*Rozbudowa instalacji do recyklingu odpadowych tworzyw sztucznych w Kaletach*”.

Dane Zamawiającego :

**HEMARPOL TRADE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA**

Ks. Mjra Karola Woźniaka 6D, 40-389 Katowice

NIP- 645 253 72 91 www.hemarpol.pl

I Przedmiot zamówienia:

Elementy systemu separacji :

- i. Stacja dozowania nr 1
- ii. Stacja dozowania nr 2
- iii. Stacja dozowania nr 3
- iv. Przesiewacz wibracyjny

Zakres niniejszej oferty obejmuje:

- Elementy systemu separacji według specyfikacji wskazanej w rozdziale III Zapytania ofertowego nr 6/NFOŚ/2021 z dnia 06.12.2021r.
- Dokumentacja potwierdzająca zgodność przedmiotu zamówienia z obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności deklaracje zgodności z obowiązującymi normami
- Instrukcja obsługi w języku polskim
- Dostawa do miejsca realizacji projektu
- Montaż urządzenia
- Uruchomienie urządzenia i przeprowadzenie próby
- Przeprowadzenie szkolenia dla pracowników Zamawiającego

Niżej podpisany/ni :

.....

.....

(imię i nazwisko osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz:

| | |
|---|--|
| Pełna nazwa przedsiębiorstwa sporządzającego ofertę | |
| Adres siedziby Oferenta | |
| NIP lub krajowy numer identyfikacyjny | |

Oświadczam/y , że składam/y niniejszą ofertę na łączną kwotę :

netto PLN/EURO/USD* , słownie

.....

* *niepotrzebne skreślić*

II Oświadczenia:

- oświadczam/y, że zapewniamy okres wykonania przedmiotu umowy w..... ..(*ilość miesięcy*) miesięcy od daty zawarcia umowy.
- Oświadczam/y, że w przypadku wybrania naszej oferty udzielimy Zamawiającemu gwarancji na przedmiot zamówienia na okres.....miesiące od daty końcowego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia;
- oświadczam/y, że nie zalegam/y z zapłatą podatków i innych danin publiczno-prawnych.
- oświadczam/y, że nie zalegam/y z opłatami składek na ubezpieczenie społeczne.
- oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym i nie wnosimy do jego zapisów zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty;
- oświadczam/y, że przedmiot oferty spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym, w szczególności wymagania zapisane w rozdziale IV zapytania ofertowego „Wymagania podstawowe“
- oświadczam/y, że uważam/y się za związanego/yh niniejszą ofertą przynajmniej przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- oświadczam, że składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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). wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. TAK , Nie dotyczy. **

** przypadku gdy Oferent 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, wtedy treści oświadczenia Oferent nie składa i należy skreślić „TAK”.

III Referencje:

Wykaz referencyjnych instalacji na rzecz których Oferent przeprowadził dostawę urządzeń o zbliżonych parametrach i wartościach do oferowanego przedmiotu zamówienia. Wymagany jest wskazanie minimum 2 podmiotów:

| LP | Podmiot (z podaniem nazwy i adresu) | Przedmiot realizacji |
|----|--|----------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| | | |

IV Serwis gwarancyjny:

- a) obsługa zgłoszenia w języku polskim TAK/NIE*
- a) podjęcie działań serwisowych- diagnostyka zdalna, bezpośrednio po zgłoszeniu nie później niż 48 godzin TAK/NIE*

* *niepotrzebne skreślić*

V Serwis pogwarancyjny:

Dane podmiotu zapewniającego serwis pogwarancyjny:

| | |
|--|--|
| Pełna nazwa podmiotu | |
| Adres | |
| NIP lub krajowy numer identyfikacyjny | |

Osobą upoważnioną do przeprowadzania wszelkich czynności związanych ze złożoną ofertą jest:

.....

tel. fax e-mail.....

Do niniejszego formularza dołączamy następujące elementy (opisy, rysunki itp.) oferty:

1.



2.

3.

Czytelne podpisy osób/y uprawnionych do reprezentacji (zgodnie z dokumentami rejestrowymi):

1. _____(imię i nazwisko)(czytelny podpis)

2. _____(imię i nazwisko)(czytelny podpis)

*(jeśli dotyczy)

Oświadczamy, że nie wyrażamy zgody na podanie do wiadomości pozostałych Oferentów szczegółów naszej oferty.

Czytelne podpisy osób/y uprawnionych do reprezentacji (zgodnie z dokumentami rejestrowymi):

1. _____(imię i nazwisko)(czytelny podpis)

2. _____(imię i nazwisko)(czytelny podpis)