**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

**W RAMACH ZAPYTANIA OFERTOWEGO NA WYBÓR WYKONAWCY W ZAKRESIE**

**DOSTAWY ŚRODKÓW HIGIENICZNO-PIELĘGNACYJNYCH**

**DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU**

**„USŁUGI OPIEKUŃCZE DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA INOWROCŁAWIA”**

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY**  |
| Nazwa firmy:  | Adres siedziby:  |
| Telefon:  | E-mail:  |
| REGON:  | WWW:  |
| NIP:  | Reprezentant (osoba uprawniona do podpisania oferty):  |
| **OSOBA DO KONTAKTU** |
| Imię i nazwisko:  | E-mail:  |
| Telefon:  |

1. W odpowiedzi na ww. zapytanie ofertowe **oferuję wykonanie ww. dostawy za cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa artykułu**  | **Szacunkowa ilość** | **Cena brutto jednostkowa** | **Cena brutto za szacunkową ilość** |
| 1 | WKŁADKI UROLOGICZNENORMAL | 33 opakowania |  |  |
| 2 | WKŁADKI UROLOGICZNEMAXI/PLUS | 10 opakowań  |  |  |
| 3 | PODKŁADY HIGIENICZNEWIELORAZOWE | 40 sztuk |  |  |
| 4 | EMULSJA DO CIAŁA400 ml  | 60 sztuk |  |  |
| 5 | KREMOWY ŻEL DO MYCIA 400 ml  | 60 sztuk |  |  |
| 6 | KREM 400 ml | 30 sztuk |  |  |
| 7 | MYDŁO ANTYBAKTERYJNEW PŁYNIE Z DOZOWNIKIEM 250ml  | 60 sztuk |  |  |
| 8 | PŁYN DO DEZYNFEKCJI 250 ml | 60 sztuk |  |  |
| 9 | CHUSTECZKI PIELEGNACYJNE NASĄCZANE 3 W 1  | 60 opakowań |  |  |
| 10 | SZAMPON NAWILŻAJĄCY 500 ml  | 60 sztuk |  |  |
| 11 | JEDNORAZOWE MYJKI HIGIENICZNE PODFOLIOWANE DO MYCIA I PIELEGNACJI  | 60 opakowań |  |  |
| 12 | MAJTKI CHŁONNE rozmiar M | 10 opakowań |  |  |
| 13 | MAJTKI CHŁONNE rozmiar L | 30 opakowań |  |  |
| 14 | PODKŁADY HIGIENICZNE 60x90 | 12 opakowań |  |  |
| 15 | PIELUCHOMAJTKIrozmiar L | 10 opakowań |  |  |
| 16 | CHUSTECZKI SPECJALISTYCZNE DO OCZU | 60 opakowań |  |  |
| 17 | BANDAŻ ELASTYCZNY rozmiar 12cmx5m | 10 sztuk |  |  |
| 18 | PLASTRY Z OPATRUNKIEM | 10 sztuk |  |  |
| 19 | RĘCZNIK 50 X 100  | 60 sztuk |  |  |
| 20 | RĘCZNIK 70 X 140  |  20 sztuk |  |  |
| 21 | PRZEŚCIERADŁO BAWEŁNIANE  | 50 sztuk |  |  |
| 22 | PODUSZKA ANTYALERGICZNA ANTYSTRES A CTIVE | 10 sztuk |  |  |
| 23 | KOŁDRA ANTYALERGICZNA ANTYSTRES  | 10 sztuk |  |  |
| 24 | POŚCIEL Z KORY  | 50 sztuk |  |  |
| 25 | KOC | 20 sztuk  |  |  |
| 26 | KRAŻEK PRZECIWODLEŻYNOWY 35 cm | 8 sztuk  |  |  |
| 27 | KRĄŻEK PRZECIWODLEŻYNOWY 15 cm  | 4 sztuki |  |  |
| 28 | PODUSZKA ORTOPEDYCZNA  | 10 sztuk |  |  |
| 29 | CHUSTECZKI DO OKULARÓW  | 30 opakowań |  |  |
| 30 | CZEPEK DO WŁOSÓW | 100 sztuk |  |  |
| RAZEM: |  |
| RAZEM słownie: |  |

2. Akceptuję zapisy przedmiotowego zapytania ofertowego i zobowiązuję się do realizacji zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.

3. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

1) posiadania uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

2) posiadania wiedzy i doświadczenia,

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobą zdolną do wykonania zamówienia,

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

4. Składam niniejszą ofertę we własnym imieniu **\***/jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.**\***

5. Oświadczam, że:

1) nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

2) zamówienie wykonam samodzielnie\*

3) część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom \*:

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Części zamówienia, które zamierzamy powierzyć podwykonawcom wraz z danymi (nazwami) proponowanych podwykonawców |
| 1. |  |

6. Akceptuję istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy i zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

7. Oświadczam, iż wszystkie informacje zamieszczone w Ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada zgodnie z art. 233 KK).

8. Do oferty załączam :

• ..............................................................................................................................

• ..............................................................................................................................

…………………………………………………

 (data, podpis, pieczęć Wykonawcy)

**---------------------------**

**\*** *niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 2**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:**

* Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Miasto Inowrocław Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu, ul. Św. Ducha 90, 88-100 Inowrocław,
tel. 52 356 22 34, e-mail: efs@mopsinowroclaw.samorzady.pl
* W razie pytań związanych z przetwarzaniem danych osobowych zapraszamy do kontaktu pod adresem e-mail:efs@mopsinowroclaw.samorzady.pl
* Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia oferty i ewentualnej realizacji zamówienia wynikającego z Zapytania ofertowego na dostawę środków
higieniczno-pielęgnacyjnych dla uczestników projektu „Usługi opiekuńcze dla mieszkańców miasta Inowrocławia”.
* Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
* Ma Pan/Pani prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
* Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie Pana/Pani danych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
* Pana/Pani dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą profilowane.
* Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

**Mając powyższe na uwadze wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.**

………………………………………….

(data, pieczęć, podpis)

**Załącznik nr 3**

**ISTOTNE POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI UMOWY**

**UMOWA NR**

zawarta w Inowrocławiu w dniu ……………. pomiędzy Miastem Inowrocław - Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Inowrocławiu al. Ratuszowa 36, 88-100 Inowrocław NIP 556-263-84-08, adres do korespondencji:  ul. Św. Ducha 90, 88-100 Inowrocław,

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Marka Niemczaka, działającego na podstawie pełnomocnictwa Prezydenta Miasta Inowrocławia z dnia 01 kwietnia 2022 r., znak WOA – I.0052.216.2022

zwanym dalej w treści umowy Zamawiającym,

a

……………………………………z siedzibą w …………. przy ul. …………………., wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS nr ……………………..w Sądzie Rejonowym dla .........................................

lub

**……………………….** prowadzącym/ą działalność gospodarczą zarejestrowaną w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzonej przez Ministra Gospodarki, pn.:**………………………………………………** ………………………….., NIP - …………………., Regon - …………………………,

zwanym dalej Wykonawcą

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty w ramach zamówienia publicznego o wartości poniżej 130.000 zł pn.: **DOSTAWA ŚRODKÓW HIGIENICZNO-PIELĘGNACYJNYCH DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU „USŁUGI OPIEKUŃCZE DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA INOWROCŁAWIA”,** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

zostaje zawarta umowa następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa środków higieniczno-pielęgnacyjnych uczestników ww. projektu.

2. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia określony został w zapytaniu ofertowym który stanowi integralną część niniejszej umowy.

3. Wykonawca oświadcza, że wyżej wymieniony przedmiot zamówienia jest nowy, dobrej jakości, posiada wymagane przez polskie prawo atesty, certyfikaty, świadectwa.

4. Wykonawca oświadcza, że wyżej wymieniony przedmiot zamówienia stanowi jego własność oraz jest wolny od jakichkolwiek roszczeń i obciążeń osób trzecich.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się przenieść na Zamawiającego własność przedmiotu zamówienia, określonego w § 1, wydać go Zamawiającemu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, a Zamawiający zobowiązuje się go odebrać i zapłacić cenę.

2. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć przedmiot umowy własnym transportem do siedziby Zamawiającego na swój koszt i ryzyko.

§ 3

 1. Strony uzgadniają cenę brutto za dostawę, o której mowa w § 1, na kwotę: …………………. zł (słownie: ………………..……….. zł).

Szczegółowy koszt zamówienia zawiera poniższa tabela:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa artykułu** | Zakładana/szacunkowa ilość  | Wartość brutto w zł  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. W cenę, określoną w ust. 1, wliczone są wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

3. Zamawiający oświadcza, że posiada zdolność płatniczą, gwarantującą terminowe uregulowanie zobowiązania wobec Wykonawcy.

4. Płatność ceny wynikającej z umowy dokonana będzie po realizacji zamówienia.

5. Płatność realizowana będzie przez Zamawiającego przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy podany na fakturze (rachunku), w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

6. Rachunek bankowy wskazany na fakturze (rachunku) jest rachunkiem rozliczeniowym Wykonawcy, dla którego został otwarty rachunek VAT, a zapłata będzie następowała przelewem z zastosowaniem podzielonej płatności

§ 5

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 7

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający Wykonawca