

_____, dnia _____ r.

**FORMULARZ OFERTY – dotyczy zakupu maseczek chirurgicznych jednorazowych (medycznych)
z dostawą do magazynu - 5**

Nazwa i adres Nabywcy:

Województwo Mazowieckie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa.

Nazwa, adres i NIP Oferenta:

1. Oferujemy spełnienie przedmiotu zamówienia na dostawę środków ochrony indywidualnej zgodnie z poniższą tabelą:

L.p.	Produkt oferowany (nazwa produktu i producenta)	Ilość szt.	Cena jednostkowa brutto z VAT za szt.	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (z VAT) w PLN	Ilość szt. w opakowaniu/Ilość szt. w kartonie (opakowaniu zbiorczym)
a	b	c	d	e	f = c x d	g
1.						
2.						
...						

2. Oświadczamy, że zrealizujemy przedmiot zamówienia na zasadach i warunkach określonych w Ogłoszeniu.
 3. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
 4. Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania w zakresie jakości i standardów bezpieczeństwa określone w przepisach UE oraz wymagania określone w ogłoszeniu w sprawie składania ofert na dostawę maseczek chirurgicznych jednorazowych (medycznych) na cele zapobiegania lub zwalczania epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 na obszarze Województwa Mazowieckiego.
 5. **Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym ogłoszeniu.**
 6. Na komplet załączników do oferty składają się (należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu):

Lp.	Nazwa dokumentu	Załącznik nr
1.		
2.		
3.		

7. Oświadczam, że akceptuję treść załączonego do ogłoszenia projektu umowy¹.
 8. Oświadczam, iż posiadam status mikroprzedsiębiorstwa/ małego / średniego/ dużego przedsiębiorstwa (niepotrzebne skreślić).

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

¹ Brak zgody na zapisy umowy oznacza odstąpienie od ubiegania się o zamówienie.