Załącznik nr 2

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)
NIP): .....
REGON):.....
tel.): .....
adres e – mail): .....

FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY

Zamawiający:
DPS „Przyjaźń"
ul. Włoska 24
42-612 Tarnowskie Góry

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ..... o wartości zamówienia poniżej 130 000 zł netto prowadzone w oparciu o Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej poniżej 130 000 złotych netto w Domu Pomocy Społecznej „Przyjaźń".

„.....
.....
....."

Ja/My, niżej podpisany/i,

_____

działając w imieniu i na rzecz:

_____

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

Brutto: _____ zł
/słownie brutto/ _____

2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie do .....
3. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres **30 dni** licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi we wzorze umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1)] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Oświadczam, iż zostałem poinformowany o tym, iż Dom Pomocy Społecznej „Przyjaźń" jest jednostką organizacyjną Powiatu Tarnogórskiego.
7. Oświadczam, iż w celu zapewnienia poprawności i spójności rozliczeń podatku od towarów i usług VAT dane identyfikacyjne podmiotu dokonującego transakcji zakupu w fakturach wskazywać będą, iż Nabywcą będzie Powiat Tarnogórski (nazwa, adres powiatu, NIP), a odbiorcą i płatnikiem - Dom Pomocy Społecznej „Przyjaźń" w Tarnowskich Górach (nazwa jednostki organizacyjnej i adres), tj.:

NABYWCA:
Powiat Tarnogórski
ul. Karłuszowiec 5
42-600 Tarnowskie Góry
NIP 645 251 31 03

ODBIORCA I PŁATNIK:
Dom Pomocy Społecznej „Przyjaźń"
ul. Włoska 24

42-612 Tarnowskie Góry

8. **Oświadczam,** iż zostałem poinformowany o tym, iż **adresatem faktur jest Dom Pomocy Społecznej „Przyjaźń"** z siedzibą przy ul. Włoskiej 24, 42-612 Tarnowskie Góry.

.....
miejscowość i data

.....
/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do podpisywania oferty/