**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy zamówienia na:Zakup i dostawa rękawiczek nitrylowych oraz płynów do higienicznej dezynfekcji rąk i powierzchni na potrzeby Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości.

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………….………………………

Adres Wykonawcy: …………………………………………………..………………………

Adres e-mail: …………………………………………………..…………………….…………

Nr NIP: ……………………………………………………………..…………………..…………

Nr Tel.: ………………………………………………………….…………………..……………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa**  **netto** | **Wartość  netto** | **Wartość  brutto** |
| **2** | **Płyn do higienicznej dezynfekcji rąk i powierzchni na bazie alkoholu min. 70%** | 25 l |  |  |  |
| **3** | **Rękawiczki jednorazowe nitrylowe**  opakowanie 100 szt. | 35 op. |  |  |  |
| **RAZEM** | | | x |  |  |

**Słownie wartość zamówienia**:………………………………………………………………………………………………BRUTTO

1. Oświadczam, że składana oferta jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania  
   i złożenia niniejszej oferty.
3. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
4. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacją w zakresie danych osobowych, o których mowa w zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do jej zrealizowania.
6. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym zapytaniu.

…………………………

Podpis Wykonawcy