**Załącznik Nr 1 do rozeznania rynku**

**z dnia 14.08.2020 roku**

**znak: CPR.VII.271.18.2020**

(miejscowość i data)

Nazwa Wykonawcy: ………………………

Adres: ……………………………………….

Tel. ………………………………………….

e-mail: ……………………………………….

NIP:………………………………………….

REGON:……..………………………………

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

w Radomiu, ul. T. Mazowieckiego 7

26 – 600 Radom

**OFERTA**

W nawiązaniu do pisma z dnia 14.08.2020 roku znak: CPR.VII.271.18.2020, w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym bez stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) na podstawie art. 4 pkt 8 tej ustawy oraz na podstawie art. 6 ustawy z dnia 2 marca 2020 o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem i zwalczaniem Covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. , poz. 374) pn. **„Dostawa maseczek ochronnych, rękawic jednorazowych ochronnych i płynów do dezynfekcji rąk na potrzeby realizacji projektu pn.: „Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w okresie epidemii COVID-19” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój lata 2014-2020 - Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym, PI 9iv: Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego”**

oświadczam, że:

* + - 1. **Oferuję dla Części I zamówienia** dostawę **3.430 sztuk** **maseczek ochronnych**, opisanych w pkt I pisma w sprawie rozeznania rynku oraz zgodnie z wymaganiami zawartymi w tym piśmie, na warunkach przedstawionych w projekcie umowy, za wynagrodzeniem brutto w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ** | **CENA JEDNOSTKOWA  (ZA 1 SZT.)**  **BRUTTO** | **WARTOŚĆ  RAZEM** [4X5]  **BRUTTO** |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** |
| 1. | Maseczki ochronne | **szt.** | **3.430** | **………………** | **………………\*)** |
| **WARTOŚĆ RAZEM BRUTTO:** | | | | | **………………\*)** |
| **WARTOŚĆ RAZEM BRUTTO (SŁOWNIE ZŁOTYCH):**  …………………………………………………………………………………………………...………………………………… zł \*) | | | | | |
| **Informacje nt. maseczek ochronnych w ilości 3.430 szt., opisanych w pkt I**  pisma w sprawie rozeznania rynku  **Maseczki ochronne:**  Producent: ……………………………………….….  Opis towaru (parametry, posiadane certyfikaty itp.): …………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Gwarancja** na maseczki ochronne: **……………… lat (-a)** (minimalny wymagany okres gwarancji dla maseczek ochronnych wynosi **2 lata).**  **UWAGA !!!**  **pozycje wykropkowane należy bezwzględnie wypełnić** | | | | | |

**\*) Cenę ofertową brutto stanowi łączna cena jaką Zamawiający jest obowiązany zapłacić Wykonawcy za wykonanie czynności opisanych w pkt I pisma w sprawie rozeznania rynku. W cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz wszelkie inne podatki, opłaty i koszty Wykonawcy związane z  realizacją przedmiotowego zamówienia.**

* + - 1. **Oferuję dla Części II zamówienia** dostawę **17.155 par rękawic jednorazowych ochronnych**, opisanych w pkt I pisma w sprawie rozeznania rynku oraz zgodnie z wymaganiami zawartymi w tym piśmie, na warunkach przedstawionych w projekcie umowy, za wynagrodzeniem brutto w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ** | **CENA JEDNOSTKOWA  (ZA 1 SZT.)**  **BRUTTO** | **WARTOŚĆ  RAZEM** [4X5]  **BRUTTO** |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** |
| 1. | Rękawice jednorazowe ochronne | **para** | **17.155** | **………………** | **………………\*)** |
| **WARTOŚĆ RAZEM BRUTTO:** | | | | | **………………\*)** |
| **WARTOŚĆ RAZEM BRUTTO (SŁOWNIE ZŁOTYCH):**  …………………………………………………………………………………………………...………………………………… zł \*) | | | | | |
| **Informacje nt. rękawic jednorazowych ochronnych w ilości 17.155 par (rozmiary: S-5.000 par, M-5.000, L-5.000 par, XL-2.155 par), opisanych w pkt I** pisma w sprawie rozeznania rynku  **Rękawice jednorazowe ochronne:**  Producent: ……………………………………….….  Opis towaru (parametry, posiadane certyfikaty itp.): …………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Gwarancja** na rękawice jednorazowe ochronne: **……………… lat (-a)** (minimalny wymagany okres gwarancji dla rękawic jednorazowych ochronnych wynosi **2 lata).**  **UWAGA !!!**  **pozycje wykropkowane należy bezwzględnie wypełnić** | | | | | |

**\*) Cenę ofertową brutto stanowi łączna cena jaką Zamawiający jest obowiązany zapłacić Wykonawcy za wykonanie czynności opisanych w pkt I pisma w sprawie rozeznania rynku. W cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz wszelkie inne podatki, opłaty i koszty Wykonawcy związane z  realizacją przedmiotowego zamówienia.**

* + - 1. **Oferuję dla Części III zamówienia** dostawę **522 litrów płynów do dezynfekcji rąk**, opisanych w pkt I pisma w sprawie rozeznania rynku oraz zgodnie z wymaganiami zawartymi w tym piśmie, na warunkach przedstawionych w projekcie umowy, za wynagrodzeniem brutto w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ** | **CENA JEDNOSTKOWA  (ZA 1 SZT.)**  **BRUTTO** | **WARTOŚĆ  RAZEM** [4X5]  **BRUTTO** |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** |
| 1. | Płyny do dezynfekcji rąk | **litr** | **522** | **………………** | **………………\*)** |
| **WARTOŚĆ RAZEM BRUTTO:** | | | | | **………………\*)** |
| **WARTOŚĆ RAZEM BRUTTO (SŁOWNIE ZŁOTYCH):**  …………………………………………………………………………………………………...………………………………… zł \*) | | | | | |
| **Informacje nt. płynów do dezynfekcji rąk w ilości 522 litrów, opisanych w pkt I** pisma w sprawie rozeznania rynku  **Płyny do dezynfekcji rąk:**  Producent: ……………………………………….….  Opis towaru (parametry, posiadane certyfikaty itp.): …………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **Gwarancja** na płyny do dezynfekcji rąk: **……………… lat (-a)** (minimalny wymagany okres gwarancji dla płynów do dezynfekcji rąk wynosi **2 lata).**  **UWAGA !!!**  **pozycje wykropkowane należy bezwzględnie wypełnić** | | | | | |

**\*) Cenę ofertową brutto stanowi łączna cena jaką Zamawiający jest obowiązany zapłacić Wykonawcy za wykonanie czynności opisanych w pkt I pisma w sprawie rozeznania rynku. W cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz wszelkie inne podatki, opłaty i koszty Wykonawcy związane z realizacją przedmiotowego zamówienia.**

* + - 1. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
      2. Projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, **w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego**.
      3. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie przedmiotowego zamówienia.
      4. Oświadczam, że zaoferowana przez nas cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
      5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres (**podać adres e-mail, nr faksu, imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej i nr telefonu**):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* + - 1. Zostałam (-em) poinformowana (-y), iż zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 z późn. zm.):

1. W przypadku kierowania jakiejkolwiek korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem informujemy, iż Zamawiający będzie przetwarzał dane osobowe nadawcy korespondencji. W związku z powyższym niezbędne jest zastosowanie poniższej klauzuli informacyjnej skierowanej do nadawcy korespondencji:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016r.) informujemy, że:

*Administratorem Pani/Pana danych osobowych uzyskanych w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu z siedzibą pod adresem: ul. Tadeusza Mazowieckiego 7, 26-600 Radom, tel. 48 38 15 070, e-mail:* [*pcpr@spradom.eu*](mailto:pcpr@spradom.eu) *.*

*W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, za pośrednictwem adresu:* [*kontakt.iod@gmail.com*](mailto:kontakt.iod@gmail.com)

*Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.*

*Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby/podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.*

*Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.*

*Posiada Pani/Pan na podstawie:*

* + - * *art. 15 RODO prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych,*
      * *art. 16 RODO prawo do ich sprostowania\*,*
      * *art. 18 RODO prawo do ograniczenia przetwarzania danych\*\*.*

*Nie przysługuje Pani/Panu:*

* *w związku z art. 17 ust. 3 lit b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,*
* *prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO,*
* *na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c RODO.*

*Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).*

*Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwi Zamawiającemu dokonanie oceny spełnienia wymagań przez Wykonawcę zamówienia, co skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania i odrzuceniem jego oferty.*

*\*skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą PZP oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*\*\* prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego. Zamawiający dodatkowo informuje, że: Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego jest zobowiązany do wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

Data ................................................. …………..............................................

(Podpis i pieczęć wykonawcy/

osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)