***Załącznik nr 1 do SWZ***

**OFERTA**

**dotyczy przetargu:**

***Dostawa produktów do pielęgnacji rąk dla policjantów i pracowników woj. kujawsko-pomorskiego***

**/znak sprawy SZPiFP-10-23/**

1. **DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCÓW:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) Pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/ów***(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać nazwy (firmy) wszystkich członków spółki cywilnej lub konsorcjum oraz wskazanie lidera konsorcjum):* | | | | |
|  | | | | |
| **2) Dokładny adres Wykonawcy/ów** *(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać dokładne adresy wszystkich członków spółki cywilnej lub konsorcjum):* | | | | |
| Miasto: | | | |  |
| Województwo: | | | |  |
| Kod pocztowy: | | | |  |
| Ulica i numer domu: |  | | | |
| REGON: |  | | NIP: |  |
| Telefon: |  | | | |
| **3) Rodzaj Wykonawcy:**  *należy zaznaczyć jedną opcję (w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy wybrać opcję dotyczącą lidera)* | | | | |
| **€ 󠇮 mikroprzedsiębiorstwo *(****to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro)*  **€ małe przedsiębiorstwo** *(to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro)*  **€ 󠇮 średnie przedsiębiorstwo *(****to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro)*  **€ inny rodzaj** | | | | |
| **4) Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie przedmiotowego postępowania:** | | | | |
| Imię: |  | | | |
| Nazwisko: |  | | | |
| Telefon: |  | | | |
| Adres e-mail: |  | | | |
| **5) Zgodnie z danymi określonymi w KRS/ CEIDG lub innym dokumencie rejestrowym osobą/osobami upoważnioną/ upoważnionymi do reprezentowania podmiotu jest/są** *(właściciel, członek zarządu, prokurent itp.)***:** | | | | |
| Imię i Nazwisko: | |  | | |
| Imię i Nazwisko: | |  | | |
| Aktualny wpis do odpowiedniego rejestru lub ewidencji (np.; KRS, CEIDG) potwierdzający że osoba działająca w **imieniu wykonawcy,** **Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie, podmiotu udostępniającego zasoby** jest umocowana do jego reprezentowania jest dostępny w formie elektronicznej, w bezpłatnej i ogólnodostępnej bazie danych.   1. Wykonawca/Wykonawcy   ……………………………………………………………………………………  *(adres strony internetowej lub nazwa bazy danych)* | | | | |
| **6) Zgodnie z załączonym do oferty pełnomocnictwem osobą uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy jest** *(jeżeli dotyczy):* | | | | |
| Imię i Nazwisko | |  | | |

1. **OFERUJEMY WYKONANIE ZAMÓWIENIA zgodnie z wymogami zawartymi w specyfikacji warunków zamówienia, w tym projektowanych postanowieniach umowy za następującą cenę oraz na poniższych warunkach:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***l.p.*** | ***Nazwa towaru i minimalne parametry*** | ***Nazwa, producenta proponowanego towaru równoważnego , jego pojemność***  ***(wielkość) opakowań*** | ***J.m.*** | ***Ilość*** | ***Cena jednostkowa brutto w PLN*** | ***Wartość brutto w PLN***  ***(kol.5 x kol.6)*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** |
| **1** | Mydło toaletowe w kostce typu "Luksja", "Carex", "Nivea", Dove" lub równoważne. Każda kostka mydła winna być opakowana oddzielnie. Na opakowaniu muszą być umieszczone informacje: nazwa, gramatura, data ważności oraz producent. Okres używalności co najmniej 12 miesięcy od dnia dostawy.  Kryteria równoważności: Za równoważne zostanie uznane mydło pielęgnujące i myjące skórę, zawierające naturalne ekstrakty, przebadane dermatologicznie. (op.100g.) Wymagany minimalny skład: Sodium Palmate lub Sodium Cocoate lub Sodium Palm Kernelate, Aqua, Glycerin, Parfum, Sodium Chlolide, Tetrasodium EDTA, Linalool lub Limonene lub Citronellol. |  | Kg. | 2000 |  |  |
| **2** | Pasta BHP do mycia rąk o silnym zabrudzeniu typu Black Out lub równoważna (op. 500g.) Okres używalności co najmniej 12 miesięcy od dnia dostawy.  Kryteria równoważności: Za równoważny zostanie uznana pasta do mycia rąk o silnym zabrudzeniu: lakierów, smarów, olejów itp. Produkt powinien zawierać niejonowe i anionowe środki powierzchniowo czynne . Pasta powinna zawierać także dodatki zapobiegające rozwojowi mikroorganizmów. W skład produktu wchodzą też minerały ścierne wspomagające usuwanie uporczywego brudu oraz składniki zapobiegające wysuszaniu skóry rąk (np. wazelina, mydło). |  | Kg. | 1000 |  |  |
| **3** | Krem ochronny do rąk glicerynowo - cytrynowy, zawierający składniki pielęgnacyjno-ochronne o właściwościach regeneracyjno-łagodzących. Przeznaczony dla każdego rodzaju skóry. (op. 75 g) Okres używalności co najmniej 12 miesięcy od dnia dostawy. Produkt przebadany dermatologicznie. |  | Kg. | 200 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena ofertowa brutto (suma pozycji 1-3):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin ważności (G)**  wykonawca określa ilość miesięcy zwiększenia terminu ważności na przedmiot zamówienia licząc od momentu jego dostarczenia; wykonawca może zwiększyć termin ważności **min. o 1 miesiąc max o 12 miesięcy**. | ………………….. **miesiąc/-ęcy** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin dostawy (T)**  wykonawca określa w ile dni roboczych (pon. – pt.) zrealizuje dostawę licząc od dnia złożenia zamówienia faksem lub e-mailem;  wykonawca wpisuje termin dostawy w pełnych dniach roboczych,  **min. 7 dni max 14 dni roboczych** | ………………….. **dni roboczych** |

1. **OŚWIADCZAMY, że :**

* przedmiot umowy objęty jest stawką podatku: VAT 23% lub (…%)

(*W przypadku gdy Wykonawca uprawniony jest do stosowania innej stawki podatku VAT należy przekreślić wpisaną 23% stawkę podatku VAT, a w wykropkowane miejsce wpisać właściwą stawkę podatku VAT i uzasadnić w załączniku do oferty zastosowanie innej niż podstawowa stawki podatku VAT);*

* zapoznaliśmy się z treścią SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
* powierzymy wykonanie następującej części zamówienia podwykonawcom *(jeżeli dotyczy należy wskazać części zamówienia i firmy podwykonawców, jeśli są znane):*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Firma (nazwa) podwykonawcy jeśli są znane*** | ***Część (zakres) zamówienia*** |
|  |  |
|  |  |

* w przypadku zatrudnienia podwykonawców odpowiadamy za ich pracę jak za własną;
* zapoznaliśmy się treścią rozdziału XVIII SWZ tj. klauzulą informacyjną;
* wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.2)

**4.** **AKCEPTUJEMY PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY** *(stanowiące załącznik nr 3 do SWZ)* i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, w terminie i  miejscu wyznaczonym przez zamawiającego.

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

2) W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (zaleca się usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)