Załącznik nr 2

W związku z realizacją zadania będącego częścią projektu:

„Symbiosis – ochrona ex-situ gatunków zagrożonych i edukacja ekologiczna w działalności polskich ośrodków rehabilitacji zwierząt – wzmocnienie potencjału sieci ośrodków na Warmii i Mazurach”

## Fundacja Albatros Bukwałd 45a, 11-001 Dywity, KRS 0000263522, NIP 7393574717, REGON 280150768, [info@falbatros.pl](mailto:info@falbatros.pl), 664 173 828, 664 950 458 publikuje:

**OFERTĘ WYKONAWCY**

**na „Opieka lekarsko – weterynaryjna w Ośrodku Rehabilitacji Zwierząt w Jelonkach”**

## Znak sprawy: 6/ZO/2022

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zarejestrowana Wykonawcy |  |
| Siedziba Wykonawcy |  |
| Adres do korespondencji |  |
| KRS |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Tel. |  |
| Adres strony internetowej |  |
| E-mail |  |

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 6/ZO/2022 którego przedmiotem zamówienia jest: „Opieka lekarsko – weterynaryjna w Ośrodku Rehabilitacji Zwierząt w Jelonkach”, składam/y ofertę na realizację zamówienia za cenę łączną brutto: ………..złotych tj.:

**Opieka lekarsko – weterynaryjna w Ośrodku Rehabilitacji Zwierząt w Jelonkach**

Kryterium nr 1 Cena brutto oferty:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Liczba  miesięcy | Cena netto  (za 1 miesiąc) | Cena brutto  (za 1 miesiąc) | Wartość netto  (za 8 miesięcy) | VAT | Wartość brutto |
|  | A | B | C | D | E = B x C | F | G = E + F |
| 1 | Opieka lekarsko - weterynaryjna | 8 | zł | zł | zł | zł | zł |

Kryterium nr 2 Czas reakcji na zgłoszenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Czas reakcji na zgłoszenie do 3 godzin | TAK/NIE\*  Niepotrzebne skreślić |
| Czas reakcji na zgłoszenie powyżej 3 godzin nie więcej niż 12 godzin | TAK/NIE\*  Niepotrzebne skreślić |

2. Ponadto oświadczam/y, że:

1) Spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale II Zapytania ofertowego.

2) Nie podlegam/y wykluczeniu zgodnie z art. 57 ust. 1 Dyrektywy 2014/24/UE oraz nie naruszyłem/liśmy obowiązków dotyczących płatności podatków lub opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne zgodnie z art. 57 ust. 2 Dyrektywy.

3) Nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania z tytułu powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym.

4) W przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5) W przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania porozumienia w sprawie przetwarzania danych osobowych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6) Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Zapytaniu ofertowym.

7) Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na udostępnianie i przetwarzanie swoich danych na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia oraz w celu kontroli Projektu przez uprawnione do tego organy w tym wyznaczone przez instytucje finansującą Projekt.

8) Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z klauzulą informacyjną RODO zamieszczoną przez Zamawiającego dotyczącą administrowania i przetwarzania danych pozyskiwanych na potrzeby postępowań o zamówienia.

9) Ponadto oświadczam/y, że wypełniłem/liśmy 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 postępowaniu (jeżeli dotyczy).

10) Za realizację umowy odpowiada: ………………………….. (imię i nazwisko), tel.:……………….…   
e – mail:…………………………………..

11) Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz umową i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz że wykonam przedmiot zamówienia, który spełnia wymagania wskazane w zapytaniu ofertowym.

12) Oświadczam, że w cenie oferty wliczone są wszystkie niezbędne składniki do realizacji umowy.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w ww. oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………………………………………………………………………………

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy