

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

**Projekt „K-FLEX SMART FACTORY”**

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **02.09.2024/1** złożone przez przedsiębiorstwo

**K-FLEX POLSKA Sp. z o.o.**

**ul. Potasowa 6**

**81-154 Gdynia**

Ja/my niżej podpisany/i

.....

*(Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta)*

działając w imieniu i na rzecz:

.....

*(Nazwa i adres Oferenta oraz nr NIP)*

**Składam/y następującą ofertę:**

<b>Lp.</b>	<b>Typ urządzenia</b>	<b>Opis i uzasadnienie zaoferowania lepszych funkcjonalności niż wyspecyfikowane w zapytaniu ofertowym - uzupełnić wyłącznie w przypadku parametrów różnych od sprecyzowanych w zapytaniu ofertowym</b>	<b>Cena netto</b>	<b>Cena brutto</b>
1				

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/am/zapoznaliśmy się z informacjami zawartymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę/wnosimy żadnych zastrzeżeń.
2. Zobowiązuję się do prezentacji sprzętu na życzenie Zamawiającego i udzielenia dodatkowych informacji w celu weryfikacji zgodności przedmiotu oferty z wymaganiami ujętymi w zapytaniu.

Do niniejszej oferty załączam/my:

1. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych (**załącznik nr 2**).
2. Oświadczenie o posiadaniu niezbędnej wiedzy, doświadczenia i potencjału technicznego dla realizacji zamówienia będącego przedmiotem zapytania ofertowego (**załącznik nr 3**).
3. Oświadczenie, że Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, w tym o niezaleganiu w opłacaniu podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne (**załącznik nr 4**).

**Oferta ważna: 90 dni.**

..... r.....

*Data i podpis osoby/osób upoważnionej/-nych do  
reprezentowania Oferenta*

.....  
*Pieczęć Oferenta*

## OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH

Oświadczam/y, że nie zachodzą przesłanki w zakresie powiązania osobowego lub kapitałowego z Zamawiającym tj. wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą (Oferentem), polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... f.....

*Data i podpis osoby/osób upoważnionej/-nych do*

*reprezentowania Oferenta*

.....

*Pieczęć Oferenta*

**Oświadczenie o posiadaniu niezbędnej wiedzy, doświadczenia i potencjału technicznego dla realizacji zamówienia będącego przedmiotem zapytania ofertowego**

Ja (my) niżej podpisany (i), działając w imieniu i na rzecz:

.....

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

oświadczam(y), że posiadam(y) niezbędną wiedzę, doświadczenie i potencjał techniczny dla realizacji zamówienia będącego przedmiotem niniejszego zapytania ofertowego.

..... r.....

*Data i podpis osoby/osób upoważnionej/-nych do*

*reprezentowania Oferenta*

.....  
*Pieczęć Oferenta*

**Oświadczenie, że wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, w tym o niezaleganiu w opłacaniu podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne**

Ja (my) niżej podpisany (i), działając w imieniu i na rzecz:

.....  
*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

oświadczam-(y), że znajduję(emy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie przedmiotowego zamówienia oraz nie toczy się wobec Wykonawcy postępowanie likwidacyjne oraz upadłościowe.

Ponadto oświadczam(y), że Wykonawca nie zalega w opłacaniu podatków oraz składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

.....  
*Data i podpis osoby/osób upoważnionej/-nych do*

*reprezentowania Oferenta*