**ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTOWY**

***/SKŁADANY W RAMACH OFERTY/***

**OFERTA**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:**

***Dostawę pomocy rehabilitacyjnych na potrzeby projektu pn. „Równy start dla najmłodszych”***

**WYKONAWCY / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA** *(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wpisać wszystkich Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa: | | | | | | |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): | | | | | | |
| NIP: | | REGON: | | | | |
| Miejscowość: | | | Kod pocztowy: | | | |
| e-mail: | Telefon: | | | | Faks: | |
| Osoba/-y do kontaktu: | | | | | | |
| Wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorcą: | | | | tak | | nie |
| Adres do korespondencji *(wypełnić, gdy inny niż dane powyżej)* | | | | | | |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, składam(y) ofertę na wykonanie ww. dostawy objętej zamówieniem.

* + 1. Oferta została przygotowana zgodnie z zapytaniem ofertowym, przy następujących założeniach:

**Pomoce rehabilitacyjne** na następujących warunkach:

1. za CENĘ OFERTOWĄ **BRUTTO**,która wynosi: **...................................** PLN,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Opis poszczególnych pozycji***  ***zamówienia*** | ***Ilość***  *w zakresie danej pozycji* | ***Cena danej pozycji***  ***łącznie (zł, brutto)***  *(uwzględniająca ilość asortymentową danej pozycji w kolumnie nr 3)* |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
| 1. | Pufa relaksacyjna | 3 szt. | …………..……. zł |
| 2. | Masażer wibrujący | 5 szt. | …………..……. zł |
| 3. | Zabawki sensoryczne | 12 szt. | …………..……. zł |
| 4. | Mata wibrująca | 5 szt. | …………..……. zł |
| 5. | Worek sako | 5 szt. | …………..……. zł |
| 6. | Zestaw rozszerzony do zdolności motorycznych | 1 szt. | …………..……. zł |
| 7 | Łódka podwieszana z piłeczkami | 1 szt. | …………..……. zł |
| 8 | Climb System zestaw rozbudowany + zjeżdżalnia rolkowa lub równoważny | 1 szt. | …………..……. zł |
| 9 | Piłka lekarska | 1 szt. | …………..……. zł |
| 10 | Sprzęt do rehabilitacji i aktywności ruchowej | 5 szt. | …………..……. zł |
| 11 | Zestaw przyrządów do rehabilitacji ruchowej | 1 szt. | …………..……. zł |
| 12 | Zestaw rzeka | 1 szt. | …………..……. zł |
| 13 | Zestaw mosty | 1 szt. | …………..……. zł |
| 14 | Labirynt | 1 szt. | …………..……. zł |
| 15 | Sprzęt | 4 szt. | …………..……. zł |
| 16 | Drążek składany na drabinkę | 1 szt. | …………..……. zł |
| 17 | Duża piłka terapeutyczna | 1 szt. | …………..……. zł |
| 18 | Koc obciążeniowy | 5 szt. | …………..……. zł |
| 19 | Piłeczki do basenu | 10 szt. | …………..……. zł |
| 20 | Poduszki sensoryczne | 6 szt. | …………..……. zł |
| RAZEM *(suma z pozycji w zakresie kolumny 4)* | | | **…………..……. zł** \* |

\* *wartość z pola „RAZEM” musi być tożsama z wartością wskazaną w pkt 1- CENĄ OFERTOWĄ BRUTTO*

2. **Oświadczenia**

* 1. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym.
  2. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.
  3. Oświadczam, że wybór naszej oferty: *(zaznaczyć właściwe)*
* **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
* **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w następującym zakresie:

…………………………………………………….…………………………………………………………………….

*(nazwa/rodzaj towaru, wartość bez kwoty podatku)*

* 1. Jesteśmy świadomi, że w przypadku, gdy przedmiot umowy nie będzie odpowiadał opisowi zawartemu w zapytaniu ofertowym, to Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy jego przyjęcia.
  2. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zadania oraz akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w  zapytaniu ofertowym.
  3. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty, zawrzemy umowę z Zamawiającym na warunkach określonych zapytaniu ofertowym.
  4. Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
  5. Zastrzegamy, że część informacji zawartych w ofercie stanowi **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 ze zm.) i nie powinny być udostępnione innym Wykonawcom biorącym udział w postępowaniu.[[1]](#footnote-1)
  6. Oświadczamy, iż zamówienie zrealizujemy sami**\***/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców w następujących częściach zamówienia**\***:

……………………………………………………………………………………………………………………………….

*(część zamówienia, która zostanie powierzona podwykonawcy oraz nazwa podwykonawcy)*

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

*(część zamówienia, która zostanie powierzona podwykonawcy oraz nazwa podwykonawcy)*

* 1. Przyjmujemy do wiadomości, że administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu ofertowym i załącznikach jest Zespół Placówek Specjalnych w Tczewie z siedzibą w Tczewie przy ul. Grunwaldzkiej 1. Dane będą przetwarzane zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.) dla potrzeb przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.) oraz aktów wykonawczych.

Przyjmujemy do wiadomości, że mamy prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Informacje te mogą być udostępniane innym podmiotom w oparciu o art. 8 ust. 1 oraz art. 86 ust. 4 i 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Załączniki:

1. Informacje stanowiące **tajemnicę przedsiębiorstwa** znajdują się na stronach oferty: od:…….... do:………. *(lub wskazać rodzaj dokumentu/załącznika itp., który został objęty tajemnicą przedsiębiorstwa)* i jednocześnie wykazujemy w dokumencie pn. ……………..……………….………. *(wskazać/nazwać rodzaj załączonego wraz ofertą dokumentu)*, iż stanowią one tajemnicę przedsiębiorstwa**\***.

Podpisano

……………………..…….……. dnia ………….………………. 2017 r.

*(miejscowość)*

………………………………………

*(czytelny podpis/pieczątka osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

1. * W przypadku gdy nie dotyczy - skreślić.* [↑](#footnote-ref-1)