**Załącznik nr 2**

………………., dn. …………….

(miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 2/1/2021**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 2/1/2021 dotyczące sprzedaży i dostawy sprzętu rehabilitacyjnego na potrzeby uruchomienia DDOM zlokalizowanego w miejscowości Stare Babice, ul Rynek 10, województwo mazowieckie w ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Starych Babicach” przedstawiamy ofertę:

1. **Dane oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy |  |
| Nr telefonu osoby upoważnionej |  |
| Adres e-mail osoby upoważnionej |  |

1. **Oferta:**
2. Cena brutto (z VAT):…………………………………………………PLN

(słownie brutto:……………………………………………………………………), w tym:

1. Cena netto:……………………………….PLN
2. VAT:………………………………………PLN
3. Szczegółowe dane dotyczące oferty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa  | Ilość / liczba | Cena jednostkowa / brutto | Cena ogółem / brutto |
| taśmy miękkość lekka 25 kg (żółta) | 10 |  |  |
| taśmy miękkość średnia 35 kg (pomarańczowa) | 10 |  |  |
| taśmy miękkość twarda 45 kg (czerwona/czarna) | 10 |  |  |
| wałki śr. 15 cm dł. 60 cm | 3 |  |  |
| wałki śr. 20 cm dł. 60 cm | 3 |  |  |
| półwałek 60x30 | 2 |  |  |
| piłka rehabilitacyjna mała 25 cm | 4 |  |  |
| piłki pompowane do ćwiczeń śr. 15 cm | 2 |  |  |
| piłki pomowane do ćwiczeń śr. 50 cm | 5 |  |  |
| piłki pompowane do ćwiczeń śr. 100 cm | 6 |  |  |
| Tiguar piłka Ovoball | 4 |  |  |
| mata piankowa edukacyjna | 2 |  |  |
| piłki bosu | 4 |  |  |
| Zestaw pomocy dydaktycznych dla psychologa | 1 |  |  |
| Zestaw pomocy dydaktycznych dla terapeuty zajęciowego | 1 |  |  |
| rower do ćwiczeń (cykolo tron) | 1 |  |  |
| głowica bezobsługowa 12 cm do urządzenia do ultraterapii | 1 |  |  |
| aparat do terapii "tecar" | 1 |  |  |
| laser wysokokoenergetyczny POLARIS HP z aplikatorem prysznicowym CL 1800 i statywem | 1 |  |  |
| Zestaw REDCORD TRAINER | 3 |  |  |
| Zestaw REDCORD Portable GYM | 2 |  |  |
| Urządzenie do masażu typu "teragun" | 2 |  |  |
| Tablice anatomiczne (układ mięśniowy/kostny/nerwowy) | 10 |  |  |
| Naboje do fali uderzeniowej | 4 |  |  |
| Elektrody do elektroterapii silikonowe i aluminiowe | 50 |  |  |
| Podest do rehabilitacji Balanza Togu Bal Istep | 3 |  |  |
| Zestaw: pasy do trakcji lędźwiowej i szyjnej + bloczek | 2 |  |  |
| Stopień metalowy dwustopniowy | 3 |  |  |

1. Termin dostawy ....... dni od dnia podpisania umowy
2. Oferta ważna do:…………………………………(min. 30 dni)
3. Okres gwarancji ..... (min. 24 miesiące)
4. **Oświadczenia:**
5. Oświadczam, że zapoznałem/am/liśmy się z treścią zapytania ofertowego nr 2/1/2021 z dnia 07 grudnia 2021 r. i akceptuję/my wszystkie jego warunki.
6. Oświadczam, że usługa zostanie zrealizowana zgodnie ze wszystkimi warunkami umieszczonymi w zapytaniu ofertowym.
7. Oświadczam, że oferta obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
8. Oświadczam, że uzyskałem/am/liśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
9. Oświadczam, że w przypadku udzielenianianam zamówienia zobowiązuję/my się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
10. **Załączniki do oferty:**
11. Dokument rejestrowy firmy.
12. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik nr 3).
13. Oświadczenie RODO (załącznik nr 4).
14. Upoważnienie dla osoby reprezentującej firmę\*.

.........................................................................

(czytelny podpisosoby/osób upoważnionej(-ych)

do reprezentacji Oferenta oraz pieczęć firmowa)

\*skreślić jeśli nie dotyczy

**Załącznik nr 3**

………………., dn. …………….

(miejscowość, data)

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

 (nazwa i adres)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja/My niżej podpisany (-a,-i)…………………………………………………. oświadczam(y), że ……………………………………………………(nazwa oferenta) nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Arnica Olszewski i Wspólnik spółka jawna)

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, 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 związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

...........................................................................

 (czytelny podpis osoby/osób upoważnionej(-ych)

do reprezentacji Oferenta oraz pieczęć firmowa)

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

………………………., dnia ……………………2021 roku

Działając w imieniu Wykonawcy:

 …………………………………………………………………… (nazwa wykonawcy/oferenta)

oświadczam niniejszym, że wypełniłam/em ciążące na Wykonawcy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L 2016 Nr 119), zwanego dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub których dane osobowe pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu realizowanymw ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Starych Babicach”, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach – IX Osi Priorytetowej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy