**Załącznik nr 2**

**Formularz ofertowy**

|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA**  **POLGRYS Kruszywa Sp. z o.o.. Sp.k.**  **ul. Dominikańska 25,**  **35-041 Rzeszów**  *pieczęć Wykonawcy*  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w Reguły Konkurencyjności na  **„*Dostawa sprzętu do fizykoterapii – część 1”.*** | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:  Wykonawca/Wykonawcy:  Adres:  **NIP:**  **REGON:**  **WYKONAWCA jest małym /średnim przedsiębiorcą –tak** *□* **nie** *□*  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  Imię i nazwisko:  Telefon kontaktowy:  E- MAIL:  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): | |
| 1. **Oferujemy dostawę następujących urządzeń:**  |  |  | | --- | --- | | **Nazwa urządzenia** | **Nazwa handlowa, model, typ** | | **1** | **2** | | 1. Aparat do krioterapii |  | | 1. Aplikator płaski do magnetoterapii |  | | 1. Aplikator płaski do magnetoterapii |  | | 1. Aplikator skanujący |  | | 1. Aplikator szpulowy 60cm |  | | 1. Aparat do terapii podciśnieniowej |  | | 1. Stół rehabilitacyjny z wyposażeniem |  | | 1. Drabinka gimnastyczna |  | | 1. Diatermia krótkofalowa |  | | 1. Laser wysokoenergetyczny ze skanerem |  | | 1. Aparat do terapii falą uderzeniową |  | | 1. Głowica bezobsługowa do ultradźwięków |  | | 1. Głowica do sonoterapii 4cm2 |  | | 1. Huśtawka terapeutyczna |  | | 1. Stół rehabilitacyjny z wyposażeniem |  | | 1. Lampa statywowa do światłolecznictwa |  | | 1. Urządzenie do ćwiczeń w podwieszeniu |  | | 1. Urządzenie do ćwiczeń w podwieszeniu mocowane do sufitu |  | | 1. Leżanka pola magnetycznego |  | | 1. Stół wielofunkcyjny do ćwiczeń manualnych ręki |  | | 1. Mata gimnastyczna z otworami |  | | 1. Materac rehabilitacyjny |  | | 1. Aparat do terapii polem magnetycznym |  | | 1. Lustro korekcyjne |  | | 1. Stół rehabilitacyjny z wyposażeniem |  | | 1. Aparat do fali uderzeniowej |  | | 1. Aparat do elektroterapii |  | | 1. Aparat do elektroterapii |  | | 1. Aparat do laseroterapii |  | | 1. Aparat do magnetoterapii |  | | 1. Aparat do magnetoterapii |  | | 1. Aparat do terapii polem magnetycznym |  | | 1. Aparat do laseroterapii wysokoenergetycznej |  | | 1. Prysznicowy aplikator laserowy |  | | 1. Rotor kończyn dolnych |  | | 1. Sonda do laseroterapii |  | | 1. Sonda do laseroterapii |  | | 1. Urządzenie do nieinwazyjnej terapii za pomocą wibracji |  | | 1. Stolik pod aparat pola magnetycznego |  | | 1. Stolik pod aparat |  | | 1. Drewniana leżanka do fizykoterapii z uchwytem na papier |  | | 1. Drewniana leżanka do fizykoterapii |  | | 1. Duża piłka rehabilitacyjna |  | | 1. Duża piłka rehabilitacyjna |  | | 1. Duża piłka rehabilitacyjna |  | | 1. Duża piłka rehabilitacyjna |  | | 1. Duża piłka rehabilitacyjna |  | | 1. Stół rehabilitacyjny z wyposażeniem |  | | 1. Wieszak na maty |  | | |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**   *Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*\*nia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*riumma w rozdziale III SIWZmacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, konania zamówienia, a:*  **Netto: …………………………..**  **VAT: ……………………………..**  **Brutto: ………………………………**  **W tym:**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nazwa urządzenia** | **Liczba sztuk** | **Cena netto** | **VAT (%)** | **VAT (PLN)** | **Cena brutto** | **Wartość Netto** | **Wartość brutto** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5 = (3 x 4)** | **6 = (3 +5)** | **7 = (2x 3)** | **8 = (2 x 6)** | | 1. Aparat do krioterapii | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aplikator płaski do magnetoterapii | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aplikator płaski do magnetoterapii | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aplikator skanujący | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aplikator szpulowy 60cm | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do terapii podciśnieniowej | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Stół rehabilitacyjny z wyposażeniem | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Drabinka gimnastyczna | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Diatermia krótkofalowa | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Laser wysokoenergetyczny ze skanerem | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do terapii falą uderzeniową | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Głowica bezobsługowa do ultradźwięków | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Głowica do sonoterapii 4cm2 | 3 |  |  |  |  |  |  | | 1. Huśtawka terapeutyczna | 5 |  |  |  |  |  |  | | 1. Stół rehabilitacyjny z wyposażeniem | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Lampa statywowa do światłolecznictwa | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Urządzenie do ćwiczeń w podwieszeniu | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Urządzenie do ćwiczeń w podwieszeniu mocowane do sufitu | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Leżanka pola magnetycznego | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Stół wielofunkcyjny do ćwiczeń manualnych ręki | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Mata gimnastyczna z otworami | 10 |  |  |  |  |  |  | | 1. Materac rehabilitacyjny | 10 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do terapii polem magnetycznym | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Lustro korekcyjne | 4 |  |  |  |  |  |  | | 1. Stół rehabilitacyjny z wyposażeniem | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do fali uderzeniowej | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do elektroterapii | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do elektroterapii | 3 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do laseroterapii | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do magnetoterapii | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do magnetoterapii | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do terapii polem magnetycznym | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Aparat do laseroterapii wysokoenergetycznej | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Prysznicowy aplikator laserowy | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Rotor kończyn dolnych | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Sonda do laseroterapii | 3 |  |  |  |  |  |  | | 1. Sonda do laseroterapii | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Urządzenie do nieinwazyjnej terapii za pomocą wibracji | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Stolik pod aparat pola magnetycznego | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Stolik pod aparat | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Drewniana leżanka do fizykoterapii z uchwytem na papier | 1 |  |  |  |  |  |  | | 1. Drewniana leżanka do fizykoterapii | 7 |  |  |  |  |  |  | | 1. Duża piłka rehabilitacyjna | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Duża piłka rehabilitacyjna | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Duża piłka rehabilitacyjna | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Duża piłka rehabilitacyjna | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Duża piłka rehabilitacyjna | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Stół rehabilitacyjny z wyposażeniem | 2 |  |  |  |  |  |  | | 1. Wieszak na maty | 1 |  |  |  |  |  |  |   **C.1. Termin gwarancji (podać 12, 24 lub 36) ………………………………………… miesięcy/miesiące** | |
| OŚWIADCZENIA:  Oświadczam, że   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w ZO oraz we wzorze umowy; 2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 3. zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie (na zasadach opisanych we wzorze umowy)   wypełniłem 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 przedmiotowego zamówienia[[1]](#footnote-1).   1. posiadam/y uprawnienia, wiedzę oraz doświadczenie do wykonania przedmiotowego zamówienia, 2. dysponuję/dysponujemy potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, 3. znajduję/znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, 4. wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe, | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest:   Imię i Nazwisko:  e-mail:  tel.: | |
| 1. **Oświadczenia o braku powiązań**   **Oświadczam, że**   * 1. **Jestem/Nie jestem**[[2]](#footnote-2) podmiotem powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.   *Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:*   1. *uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,* 2. *posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,* 3. *pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,* 4. *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.*    1. **Jestem/Nie jestem**[[3]](#footnote-3) podmiotem, wobec którego zachodzi jakakolwiek z okoliczności wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. | |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. ......................................................................................................................................................... 4. .........................................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| ……………………………………………………….  pieczęć Wykonawcy | ......................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

1. 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)