**Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel., adres e-mail, REGON i NIP Wykonawcy (pieczęć) |  | Miejscowość i data |

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **1/WSZ/EFS\_Sprzęt do nagrywania podcastów dot. dostawy sprzętu do nagrywania podcastów** na potrzeby projektu nr FERS.01.05-IP.08-0349/23 pt. „Kształcenie na potrzeby gospodarki na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia i Pielęgniarstwo II stopnia”, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

**oświadczam, iż zgadzam się na wykonanie zamówienia wg warunków określonych w ww. zapytaniu ofertowym i oferuję następującą cenę za realizację przedmiotu zamówienia:**

* **CENA** (kryterium oceny nr 1):

**W ramach realizacji przedmiotu zamówienia dostarczone zostanie następujące urządzenie:** (należy podać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego urządzenia)[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość (sztuka)** | **Łączna cena (brutto)** |
| **1** | **Lampa przenośna studyjna** | **4** |  |
| **2** | **Monitor poglądowy do kamery** | **2** |  |
| **3** | **Kamera reporterska** | **1** |  |
| **4** | **Kamera do streamingu** | **1** |  |
| **5** | **Mikser wideo** | **1** |  |
| **6** | **Statyw do kamery reporterskiej** | **1** |  |
| **7** | **Statyw do kamery streamingowej/lamp** | **3** |  |
| **8** | **Zestaw mikrofonów(łamany) bezprzewodowych** | **1** |  |
| **9** | **Mikrofon do podcastów/streamingu** | **2** |  |
| **10** | **Tablety** | **20** |  |
| **11** | **Ekran/monitor wieloformatowy** | **1** |  |
| **Łączna wartość brutto** | |  | |

**Oferowany sprzęt (należy uzupełnić):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Nazwa/model** | **Producent** |
| **1** | **Lampa przenośna studyjna** |  |  |
| **2** | **Monitor poglądowy do kamery** |  |  |
| **3** | **Kamera reporterska** |  |  |
| **4** | **Kamera do streamingu** |  |  |
| **5** | **Mikser wideo** |  |  |
| **6** | **Statyw do kamery reporterskiej** |  |  |
| **7** | **Statyw do kamery streamingowej/lamp** |  |  |
| **8** | **Zestaw mikrofonów(łamany) bezprzewodowych** |  |  |
| **9** | **Mikrofon do podcastów/streamingu** |  |  |
| **10** | **Tablety** |  |  |
| **11** | **Ekran/monitor wieloformatowy** |  |  |

**Oświadczam,** iż:

* Cena oferty jest ceną ryczałtową obowiązującą w całym okresie rozliczeniowym.
* Płatność zostanie / nie zostanie[[2]](#footnote-2) dokonana zgodnie z zasadą podzielonej płatności
* Cena oferty obejmuje koszt wykonania całego przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Zapytaniu Ofertowym oraz załącznikach do niego.
* Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału określone w niniejszym Zapytaniu Ofertowym, a oferowany przeze mnie przedmiot zamówienia spełnia wszystkie warunki określone w Zapytaniu Ofertowym i załącznikach do niego.
* Oświadczam, że termin płatności za oferowany przeze mnie sprzęt wynosi 30 dni.
* Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam w terminie określonym w Zapytaniu Ofertowym.
* Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są na kartach/stronach Oferty o numerach od …… do ……

……………………………………………………………..  
Podpis Wykonawcy/Podpis osoby  
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel., adres e-mail, REGON i NIP Wykonawcy |  | Miejscowość i data |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Dot. zapytanie ofertowe nr **1/WSZ/EFS\_Sprzęt do nagrywania podcastów dot. dostawy sprzętu do nagrywania podcastów** na potrzeby projektu nr FERS.01.05-IP.08-0349/23 pt. „Kształcenie na potrzeby gospodarki na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia i Pielęgniarstwo II stopnia”, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

**Ja niżej podpisany/a**, działając w imieniu i na rzecz ………………………………………………………………(pełna nazwa Wykonawcy) ……………………………….. (adres siedziby) …………………………………………………………………….…………., **oświadczam, że:**

* **o terminie związania ofertą:**

uważam się za związanego ofertą przez **14 dni** od terminu jej składania oraz deklaruję możliwość realizacji usług zgodnie z zapytaniem ofertowym i wg warunków w nim określonych,

* **o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym:**

nie jestem powiązany/a z **Wyższą Szkołą Zarządzania** osobowo lub kapitałowo, lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jej imieniu lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą.

Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:

* uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
* pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawanie 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.
* **o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym (RODO):**

zapoznałem/łam się z warunkami dotyczącymi ochrony danych osobowych zawartych w rozdziale XIX zapytania ofertowego.

Oświadczam również, że wypełniłam/em 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Podpis Wykonawcy/Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy |

**Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel., adres e-mail, REGON i NIP Wykonawcy |  | Miejscowość i data |

**WARUNKI SERWISU**

podlegających ocenie w ramach kryterium nr 2 zamówienia

Dot. zapytania ofertowego nr **1/WSZ/EFS\_Sprzęt do nagrywania podcastów dot. dostawy sprzętu do nagrywania podcastów** na potrzeby projektu nr FERS.01.05-IP.08-0349/23 pt. „Kształcenie na potrzeby gospodarki na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia i Pielęgniarstwo II stopnia”, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

**Ja niżej podpisany/a**, działając w imieniu i na rzecz ……………………………………………………(pełna nazwa Wykonawcy) ……………………………….. (adres siedziby) …………………………………………………………………….…………., **oferuję:**

* **SERWIS** (kryterium oceny nr 2) – **proszę zaznaczyć znakiem „X” OFEROWANY CZAS SERWISU:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oferowany czas serwisu** | | **należy zaznaczyć znakiem x** | |
| 5 dni roboczych | |  | |
| 4 dni robocze | |  | |
| 3 dni robocze | |  | |
| 2 dni robocze | |  | |
| 1 dzień roboczy | |  | |
|  |  | | Podpis Wykonawcy/Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy | |

**Załącznik nr 5 do Zapytania Ofertowego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel., adres e-mail, REGON i NIP Wykonawcy |  | Miejscowość i data |

**WYKAZ DOSTAW**

**potwierdzających spełnienie przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu** polegającego **na należytym wykonaniu w przeciągu ostatnich 3 lat** (przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) **min. 2 dostawy** sprzętu informatycznego/teleinformatycznego/telekomunikacyjnego/fotograficznego (typu kamery, tablety, ekrany led, mikrofony itp.) **na kwotę minimum 10 000,00 zł brutto każda.**

Dot. zapytania ofertowego nr **1/WSZ/EFS\_Sprzęt do nagrywania podcastów dot. dostawy sprzętu do nagrywania podcastów** na potrzeby projektu nr FERS.01.05-IP.08-0349/23 pt. „Kształcenie na potrzeby gospodarki na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia i Pielęgniarstwo II stopnia”, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Odbiorca** | **Opis**  (co było przedmiotem) | | | **Data realizacji** należy wskazać:  1) termin początkowy (data dzienna),  2) termin końcowy (data dzienna) | **Kwota brutto** | |
| **1** | | **2** | **3** | | | **4** | **5** | |
| 1 | |  |  | | |  |  | |
| 2 | |  |  | | |  |  | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  | Podpis Wykonawcy/Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy | | |

1. W przypadku braku wskazania danych pozwalających na jednoznaczną identyfikację oferowanego modelu sprzętu i weryfikację zgodności ze Szczegółowym Opisem Przedmiotu Zamówienia oferta zostanie odrzucona. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)