# Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego

**Dane Zamawiającego:**

# Przedszkole Niepubliczne "Tęczowa Chatka" Justyna Jastrzębska

ul. Gen. T. Kutrzeby 1, 62-300 Września NIP: 7891437988

Osoba do kontaktu: Justyna Jastrzębska

# FORMULARZ OFERTOWY

**Dane Oferenta:**

Nazwa Oferenta: ........................................................................................................................

Adres Oferenta: ...........................................................................................................................

Telefon: .......................................................................................................................................

E-mail: .........................................................................................................................................

NIP: ..............................................................................................................................................

REGON: ......................................................................................................................................

***„Urządzenie do terapii dźwięku i dotyku – zakup sprzętu terapeutycznego, dostawa i montaż przy przedszkolu Tęczowa Chatka ul. Kutrzeby 1 we Wrześni”*** w projekcie pn. *"Zajęcia dodatkowe w Niepublicznych Przedszkolach "Tęczowa Chatka" wzrostem dostępności do wysokiej jakości usług edukacyjnych”* w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet: FEWP.06 Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie: 6.7 Edukacja przedszkolna, ogólna oraz kształcenie zawodowe

**Cena każdego z elementów powinna zawierać koszt montażu (jeśli dotyczy) i dostawy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres prac** | **Ilość** | **Wartość netto** | | **VAT [%]** | **Cena brutto** |
| A | Urządzenie do terapii dźwięku i dotyku wraz z wyposażeniem – dostawa i montaż (jeśli dotyczy) | 1 zestaw |  | |  |  |
| B | Przeprowadzenie certyfikowanego szkolenia z obsługi urządzenia do terapii dźwięku i dotyku | |  |  | |  |

Oferta cenowa:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie rzeczowym wskazanym powyżej za cenę całkowitą brutto (netto + podatek VAT ) w wysokości:

………………………………………………………………………………………………… (słownie złotych: ……………………………………………………………………………...) w tym wartość netto w wysokości:

…………………………………………………………………………………………… podatek VAT w wysokości:

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

# Oświadczenia

Oświadczam, że akceptuję treść zapytania oraz spełniam następujące warunki:

1. nie jestem powiązany/-a kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym:
   1. nie uczestniczę w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
   2. nie posiadam co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
   3. nie pełnię funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
   4. nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
   5. nie pozostaję we wspólnym pożyciu z Zamawiającym ani jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Zamawiającego,
   6. nie pozostaję z Zamawiającym w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.
2. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 7 ust, 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r**. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
3. znajduję się w sytuacji finansowej pozwalającej na prawidłową realizację zamówienia, w szczególności nie zostało wobec mnie wszczęte postępowanie upadłościowe, likwidacyjne lub restrukturyzacyjne.

Data:

……………………………………………

…

….

Miejscowość:

……………..………………………….…

……………………………………………..……… czytelny podpis / podpis wraz z imienną pieczątką/ kwalifikowany podpis elektroniczny Oferenta

lub osoby upoważnionej do występowania

w imieniu Oferenta