Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Numer telefonu: .............................................

Numer faksu: ..............................................

Numer REGON: ..............................................

Numer NIP: ...............................................

e-mail : ...............................................

KRS/CEiDG: ………………………………. (ogólnodostępna i bezpłatna baza danych umożliwiająca dostęp do danych Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru znajduje się pod adresem internetowym: ………………………………………………………..);

**DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:**

Gminne Centrum Seniora i Osób Niesamodzielnych w Paleśnicy

Paleśnica 37

32-842 Paleśnica

**OFERTA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na: **Zakup i dostawa sprzętu rehabilitacyjnego w ramach projektu pn.: „Rozwój usług społecznych w Gminie Zakliczyn”, Nr projektu FEMP.06.33-IP.01-1584/24**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym.

1. Cena ofertowa netto: …………………………………….. zł.

**(słownie:** …………………………………….**zł)**

Stawka pod. VAT ……, wartość pod. VAT ………………….. zł

**(słownie:** …………………………………….**zł)**

Cena ofertowa brutto …………………………………….zł

**(słownie:** …………………………………….**zł)**

W tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Produkt** | | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Cena jedn. brutto** | **VAT** | **Całkowita wartość brutto** |
| **1.** | **Łóżko rehabilitacyjne elektryczne na pilota** | | **10 szt.** |  |  |  |  |
| **2.** | **Balkonik rehabilitacyjny trójfunkcyjny dla seniora** | | **7 szt.** |  |  |  |  |
| **3.** | **Chodzik rehabilitacyjny z regulowanym siedziskiem dla seniora** | | **5 szt.** |  |  |  |  |
| **4.** | **Wózek rehabilitacyjny** | | **5 szt.** |  |  |  |  |
| **5.** | **Uniwersalne kule inwalidzkie pachowe (komplet 2 szt.)** | | **10 szt.** |  |  |  |  |
| **6.** | **Krzesło toaletowe składane na kółkach.** | | **3 szt.** |  |  |  |  |
| **7.** | **Koncentrator tlenu:** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **8.** | **Ławka na wannę z oparciem:** | | **5 szt.** |  |  |  |  |
| **9.** | **Bieżnia elektryczna rehabilitacyjna:** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **10.** | **Tablica do ćwiczeń manualnych z oporem.** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **11.** | **Stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wysokości.** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **12.** | **Drabinka gimnastyczna.** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **13.** | **Materac rehabilitacyjny składany.** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **14.** | **Kabina do ćwiczeń i zawieszeń UGUL.** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **15.** | **Standardowy osprzęt do kabiny UGUL.** | | **1 kpl.** |  |  |  |  |
| **16.** | **Lampa sollux statywowa.** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **17.** | **Leżanka drewniana do fizykoterapii.** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **18.** | **Wózek inwalidzki składany.** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **19.** | **Kule ortopedyczne.** | | **4 szt.** |  |  |  |  |
| **20.** | **Laska gimnastyczna:** | | **5 szt.** |  |  |  |  |
| **21.** | **Piłka gimnastyczna.** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **22.** | **Zestaw piłek sensorycznych.** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **23.** | **Schody z pochylnią do nauki chodzenia.** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **24.** | **Dysk sensoryczny.** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **25.** | **Minutnik analogowy.** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **26.** | **Zestaw gum do ćwiczeń.** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **27.** | **Wałki rehabilitacyjne zestaw.** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **28.** | **Kliny rehabilitacyjne zestaw.** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **29.** | **Ergometr treningowy z oporem wodnym.** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **30.** | **Chwytak do ubrań** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **31.** | **Ciśnieniomierz:** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **32.** | **Kosz na pieluchy:** | | **1 szt.** |  |  |  |  |
| **33.** | **Łyżka teleskopowa:** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **34.** | **Poduszka ortopedyczna:** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
| **35.** | **Termometr bezdotykowy** | | **2 szt.** |  |  |  |  |
|  | | **Razem** | | | | |  |

1. **Oferuję gwarancję** w wymiarze ……………………. miesięcy.
2. **Termin realizacji zamówienia: do 23.12.2025 r**
3. Warunki płatności:zgodnie z wzorem umowystanowiącym zał. nr 5 do zapytania ofertowego.
4. Oświadczam(-y), że:
   1. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń;
   2. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia;
   3. akceptujemy istotne postanowienia umowy zawarte w projekcie oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
   4. Jesteśmy związani ofertą do terminu ważności wskazanego w zapytaniu ofertowym i w przypadku wybrania niniejszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego w zawiadomieniu.

6. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

7.Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/opis części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom lub nazwy podwykonawców, na których zasoby powołuje się Wykonawca** |
|  |  |

................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r. ...............................................

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

***W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu pn.: **Zakup i dostawa sprzętu rehabilitacyjnego w ramach projektu pn.: „Rozwój usług społecznych w Gminie Zakliczyn”**

**Wykonawca**:

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

*(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

oświadcza, że wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

…………………………...…. ...…………………………………….

*(miejscowość , data) (czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby upoważnionej / osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

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 poprzez jego wykreślenie)