#### Załącznik nr 1 – Projekt Formularza oferty

##### OFERTA

##### ZAPYTANIE OFERTOWE nr RR.03.REH.21

##### Z DN. 27 lipca 2021 R.

Zamówienie pn.:

**„Specjalistyczne materiały szkoleniowe dla fizjoterapeutów ”**

**związane z realizacją projektu pn. „Rehabilitacja pacjentów onkologicznych w wieku 18-64 lata, z terenu Wielkopolski, realizowana przez OPEN S.A. w latach 2021-2023”**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej S.A.**

ul. Kazimierza Wielkiego 24/26

61-863 Poznań

e-mail: [sekretariat@open.poznan.pl](mailto:sekretariat@open.poznan.pl)

1. **WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |

Dane kontaktowe:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

1. **OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |

1. **JA (MY) NIŻEJ PODPISANY(I) DZIAŁAJĄC W IMIENIU ………………….*(nazwa Wykonawcy)* OŚWIADCZAM(Y), ŻE …………………. *(nazwa Wykonawcy)*:**
   1. zapoznał się z warunkami zamówienia zawartymi w Zapytaniu Ofertowym, z załącznikami stanowiącymi jego integralną część oraz (jeżeli wpłynęły zapytania od wykonawców w terminie przewidzianym do ich składania) wyjaśnieniami złożonymi przez Zamawiającego na pytania, które wpłynęły w trakcie prowadzonego postępowania, i nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń,
   2. zapoznał się z warunkami realizacji oraz zdobył wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty,
   3. gwarantuje wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z wymogami określonymi   
      w Zapytaniu ofertowym,
   4. składa następującą ofertę cenową:

dla **Pakietu I** zamówienia:

**netto ........................................................................................ złotych,**

**(słownie) ................................................................................. złotych,**

**plus VAT w kwocie ................................................................... złotych,**

**brutto ....................................................................................... złotych,**

**(słownie) .................................................................................. złotych,**

W całkowitej kwocie wynagrodzenia za materiały szkoleniowe dla fizjoterapeutów w ramach Pakietu I zawarto ceny poszczególnych elementów zamówienia wskazane w tabeli poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Cena jednostkowa  zł netto / szt.** | **Cena jednostkowa  zł brutto / szt.** | **Liczba szt. / zestawów** | **Wartość łączna w zł netto** | **Wartość łączna  w zł brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Zestaw do bandażowania kończyny górnej przy obrzęku limfatycznym |  |  | 40 szt. |  |  |
| Specjalny podkład wyściełający w postaci uniwersalnego rękawa |  |  | 2 szt. |  |  |
| Zestaw pomiarowy do dokonywania pomiarów kończyn |  |  | 40 szt. |  |  |
| Pomoc tekstylna ułatwiająca zakładanie i zdejmowanie pończoch/rajstop |  |  | 40 szt. |  |  |
| Rękawice do zakładania/zdejmowania medycznych wyrobów kompresyjnych |  |  | 40 szt. |  |  |
|  |  |  | **Całkowita kwota wynagrodzenia** |  |  |

dla **Pakietu II** zamówienia:

**netto ........................................................................................ złotych,**

**(słownie) ................................................................................. złotych,**

**plus VAT w kwocie ................................................................... złotych,**

**brutto ....................................................................................... złotych,**

**(słownie) .................................................................................. złotych,**

W całkowitej kwocie wynagrodzenia za materiały szkoleniowe dla fizjoterapeutów w ramach Pakietu II zawarto ceny poszczególnych elementów zamówienia wskazane w tabeli poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Cena jednostkowa  zł netto / szt.** | **Cena jednostkowa  zł brutto / szt.** | **Liczba szt.** | **Wartość łączna w zł netto** | **Wartość łączna  w zł brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Pulsoksymetr na palec |  |  | 40 szt. |  |  |

*\*jeżeli oferent nie składa oferty dla danej części zamówienia należy skreślić punkt dotyczący tej części zamówienia*

* 1. potwierdza, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z prawidłową   
     i terminową realizacją zamówienia,
  2. nie zalega z opłacaniem podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,
  3. posiada wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania zamówienia. Do oferty dołączone zostało oświadczenie w tym przedmiocie,
  4. posiada uprawnienia do prawidłowego wykonania zamówienia,
  5. akceptuje termin wykonania zamówienia określony w Zapytaniu ofertowym,
  6. uważa się związany ofertą w pierwotnym terminie wskazanym w Zapytaniu ofertowym,
  7. nie jest powiązany kapitałowo i/lub osobowo z Zamawiającym na zasadach wskazanych   
     w Zapytaniu ofertowym wynikających z *Wytycznych Ministra Rozwoju w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*.
  8. w przypadku uznania złożonej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy, załączonym do Zapytania ofertowego, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
  9. przyjmuje do wiadomości, że zadanie będzie realizowane ze środków publicznych, stąd zarówno Zamawiającego jak i Wykonawcę obowiązują przepisy zawarte w ustawie o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 oraz w ustawie o finansach publicznych.

1. **DO OFERTY DOŁĄCZAM (Y) NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY\*:**
2. Oświadczenie dotyczące posiadanej wiedzy i doświadczenia do prawidłowego wykonania zamówienia, ze wskazaniem zrealizowanych usług,
3. Pisemne zobowiązanie podmiotu/ów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta
5. ……………………

*\*niepotrzebne skreślić*

**PODPIS(Y):**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………… | ……………………..…………………………….……………… |
| *(miejscowość i data)* | *(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej  do reprezentowania Wykonawcy)* |