

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą rozpoznania rynku

Nr postępowania: **09/02/2020/LD**, data: **24.02.2020r.**

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Dostawcy

.....
.....

email:

NIP:

REGON:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące zakupu i dostawy wózka do sprzątnia określonego w zapytaniu ofertowym w ramach projektu pt. „Gotowi do zmian II” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę na łączną kwotę:

Cena [brutto] PLN

Cena [netto] PLN

Specyfikacja dot. dostaw zg. z przedmiotem zapytania

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
3. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.

.....
*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy*

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Dostawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **09/02/2020/LD**, data: **24.02.2020r.** w ramach projektu „Gotowi do zmian II” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Lp.	Nazwa i specyfikacja produktu	j.m.	Ilość	Wartość netto jednostkowa	Wartość brutto jednostkowa
1	Wózek do sprzątnia - dwu wiaderkowy o pojemności wiader min 18 litrów - z kuwetami na środki czystości - z wyciskarką - stelaż z bardzo wytrzymałego tworzywa - wiaderka i kuwety z wysokiej jakości tworzywa sztucznego	szt	1		

Wymagany okres gwarancji jakości na dostarczony produkt- minimum 12 miesięcy od dnia dostarczenia do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.

.....

podpis Wykonawcy



Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **09/02/2020/LD**, data: **24.02.2020r.** w ramach projektu „Gotowi do zmian II” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

oświadczam, że jestem/nie jestem¹ powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia

.....
Podpis osoby/osób uprawnionej/yh do
reprezentacji Wykonawcy

¹ niepotrzebne skreślić