**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr 2/2021/SBB/FIRR**

**FORMULARZ OFERTY**

1. Dane Wykonawcy:
	1. Nazwa Wykonawcy

..................................................................................................................

..................................................................................................................

* 1. Adres Wykonawcy

..................................................................................................................

..................................................................................................................

tel. ............................................... faks .................................................

REGON ...................................... NIP ..................................................

Nr konta ....................................................................................................

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe zgodnie z wymaganiami określonymi w jego treści, oferuję/-emy wykonanie przedmiotu zamówienia polegającego na **zakupie, dostawie, montażu, 9 krzeseł/wózków ewakuacyjnych oraz prezentacji obsługi wózka/krzesła ewakuacyjnego w każdym ze wskazanych urzędów** w ramach Projektu „Samorząd bez barier” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój **(nr zamówienia: 2/2021/SBB/FIRR).**

1. **Cena brutto za realizację zamówienia** (**zakup, dostawa, montaż, prezentacja obsługi 9 wózków/krzeseł ewakuacyjnych) wynosi:** ………..
2. **Cena brutto za zakup, dostawę, montaż, prezentację obsługi jednego wózka/krzesła ewakuacyjnego wynosi:**
3. Jednocześnie oświadczam/-y, iż:
	1. Posiadam/-y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli prawo nakłada obowiązek posiadania tych uprawnień.
	2. Posiadam/-y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/‑emy potencjałem technicznym (w tym zgodnie z ust. 3.6) i osobami zdolnymi do wykonania zamówień.
	3. Znajduję/-emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
	4. Nie jestem/-śmy powiązani 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:
* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* 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.

3.5. Nie podlegam/-y wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów prawa.

3.6. Dysponuję/-emy potencjałem technicznym i osobowym do realizacji zamówienia.

3.7. Zapoznałem/-liśmy się z treścią Zapytania Ofertowego wraz z załącznikami, uzyskałem/-liśmy wszelkie potrzebne do przygotowania oferty informacje oraz akceptuję/-emy bez zastrzeżeń jego warunki.

3.8. **Zaoferowana cena za wykonanie przedmiotu umowy uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia oraz wszelkie podatki itp. – jest kompletna.**

3.9. Gwarantuję/-emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

1. Akceptuję/-emy termin realizacji zamówienia: zgodny z wymaganym w Zapytaniu Ofertowym do 30 dni od daty podpisania umowy.
2. Uważam/-y się za związanego/-ych niniejszą Ofertą przez czas wskazany
w Zapytaniu Ofertowym – 30 dni.
3. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję/-emy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Wykonawcy jest:

……………………………………………………………………………………….
*(imię, nazwisko, telefon, e-mail)*

*............................................. … …………………………………………*

*(miejsce, data) (podpis/-y osoby/-ób uprawnionej/-ych*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*