Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowegonr **1/2022/POWER/2.18/FIRR**

realizowanego w ramach projektu **„Samorząd bez barier”** Nr projektu: **POWR.02.18.00-IP.01-00-002/19**

## FORMULARZ OFERTY

### Dane Wykonawcy:

1. Nazwa Wykonawcy

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

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

1. Adres Wykonawcy

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

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

tel. ............................................... mail .................................................

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

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

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe zgodnie z wymaganiami określonymi w jego treści, oferuję/-emy wykonanie przedmiotu zamówienia polegającego na dostawie, montażu oraz prezentacji obsługi 12 wózków/krzeseł ewakuacyjnych w ramach Projektu „Samorząd bez barier”- w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój **(nr zapytania: 1/2022/POWER/2.18/FIRR).**

### Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia (zakup, dostawa, montaż, prezentacja obsługi 12 wózków/krzeseł ewakuacyjnych) wynosi:

1. Cena brutto za zakup, dostawę, montaż, prezentację obsługi jednego wózka/krzesła ewakuacyjnego wynosi:

### 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 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:
1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

* 1. Nie podlegam/-y wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów prawa.
	2. Dysponuję/-emy 12 wózkami/krzesłami ewakuacyjnymi, z których każdy posiada osobny numer seryjny.
	3. 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.
	4. 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 to cena całkowita.
	5. Gwarantuję/-emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
	6. **Zamówienie zrealizowane będzie według harmonogramu (proszę podać daty dzienne dostawy oraz orientacyjne godziny wykonania zamówienia w poszczególnych samorządach):**
	7. Akceptuję/-emy termin realizacji zamówienia zgodny z wymaganym w Zapytaniu Ofertowym.
	8. Akceptujemy warunki umowy – stanowiące Załącznik Nr 4 do zapytania ofertowego i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
	9. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w dołączonej umowie.
	10. Uważam/-y się za związanego/-ych niniejszą Ofertą przez czas wskazany
	w Zapytaniu Ofertowym – 30 dni.
	11. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony Wykonawcy jest:

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

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

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

 *do reprezentowania Wykonawcy)*