OFERTA CENOWA

Nazwa Wykonawcy: .....
Adres: .....
NIP: .....
Telefon: .....
E-mail na który zamawiający ma przesyłać korespondencję: .....

Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej
ul. Krakowska 45a
42-202 Częstochowa

Przystępując do postępowania ZAM/02/RPO/2018

Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego oraz wyposażenia dla uczestników Projektu pn. „Pomagamy, wspieramy, dajemy nadzieję".

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z opisem i na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym za cenę brutto ..... zł, (Słownie:..... złotych brutto), zgodnie z poniższą specyfikacją:

Lp	Nazwa	ilość	cena	razem	parametry
1	Zestaw do ultradźwięków	1			
2	Stoły rehabilitacyjne	2			
3	Zestaw do przerywanej kompresji pneumatycznej	1			
4	Aparaty do mierzenia ciśnienia	7			
5	Osprzęt do ugula	1			
6	Lustro korekcyjnego	1			
7	Zestaw do elektroterapii z osprzetem	1			
8	Lampa IR wraz z filtrem	1			
9	Zestaw do magneterapii	1			
10	Torby pielęgniarskie	1			

11	Torby dla opiekunek medycznych	6			
12	Wyposażenie toreb	20			
13	Łóżka szpitalne	5			
14	Koncentratory tlenu	5			
15	Kule łokciowe i pachowe	5			
16	Fotele sanitarne	5			
			RAZEM		

2. Oświadczam, że w cenie brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, zgodnie z opisem zamówienia (Rozdział 2, pkt. 1)

3. Oświadczam, że:

1) przedmiot zamówienia wykonam w terminach określonych przez Zamawiającego, zgodnie z zapytaniem ofertowym;
2) zapoznałem/łam się z warunkami realizacji zamówienia wskazanymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem/łam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia;
3) akceptuję wskazany w zapytaniu ofertowym czas związania ofertą,
4) spełniam warunki udziału w postępowaniu.
5)Prowadzę /nie prowadzę[1] działalność gospodarczą o profilu odpowiadającym zamówieniu.
6)Jestem / nie jestem[1] płatnikiem podatku VAT.
7)W przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
8)Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności z art.297 Kodeksu Karnego.

…….. ……

(miejsce i data) (podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy we właściwym pełnomocnictwie)

[1] Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 do OFERTY CENOWEJ

Oświadczenie

o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia: ZAM/02/RPO/2018

ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko): ……..

w imieniu:

Nazwa Wykonawcy: .....
Adres: .....
NIP: .....

oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego dotyczące:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

2) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz posiadania statusu osoby zdolnej do wykonania zamówienia;

3) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

4) Nie jestem powiązany kapitałowo bądź osobowo z Zamawiającym w sposób, o którym mowa w rozdziale 3 zapytania ofertowego.

Poprzez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności z art.297 Kodeksu Karnego.

…….. .....
(miejsce i data) (podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy we właściwym pełnomocnictwie)