



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący oferty na dostarczenie sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego do wypożyczalni w/w sprzętu (zapytanie ofertowe z dnia 21.03.2018 r.)- załącznik nr 1 do w/w zapytania

a) DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający:	
Nazwa	Medical Sp. z o. o.
Forma prawna	Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Numer REGON	101773155
Numer NIP	7331347712
Dane teleadresowe Zamawiającego:	
Adres do korespondencji	95- 015 Głowno, ul. Sosnowa 4
E-mail	medical.glowno@interia.pl
Godziny pracy	8:00 – 16:00
Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego)	Olga Ciszewska

b) DANE OFERENTA

Nazwa	
Adres	
Telefon/fax	
Adres e-mail	
Nr NIP	
Nr REGON	

c) OFERTA

W odpowiedzi na **Zapytanie Ofertowe z dnia 21.03.2018 r. w sprawie zamówienia na dostarczenie sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego do wypożyczalni w/w sprzętów** w ramach projektu: „Program wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów faktycznych w powiecie łowickim”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 składam niniejszą ofertę i zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, mając na względzie cel i charakter Projektu oraz uwarunkowania związane z jego realizacją z funduszy UE. Przedmiotowe zamówienie **zobowiązuje się** wykonać na następujących oferowanych przeze mnie warunkach:



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Kryterium 1: Cena

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość sztuk	Cena jednostkowa za sztukę (brutto)	Łączna cena brutto (ilość sztuk x cena jednostkowa za sztukę)
1	Wałek rehabilitacyjny 60x20	4		
2	Wałek rehabilitacyjny 100x50	4		
3	Wałek rehabilitacyjny 12x30	4		
4	Wałek rehabilitacyjny 15x30	4		
5	Taśma rehabilitacyjna	4		
6	Krążek rehabilitacyjny Ø7,0 cm	10		
7	Lampa Solux	3		
8	Klin rehabilitacyjny 70x60x30	4		
9	Klin rehabilitacyjny 70x60x35	4		
10	Klin rehabilitacyjny 30x40x16	4		
11	Klin rehabilitacyjny 50x35x20	4		
12	Łóżko rehabilitacyjne elektryczne	9		
13	Krzyżak do ćwiczeń stawu skokowego	2		
14	Ekspander do ćwiczeń	2		
15	Dysk sensoryczny	3		
16	Wirówka do masażu kończyn dolnych	1		
17	Wirówka do masażu kończyn górnych	1		
18	Urządzenie do krioterapii na ciekły azot	1		
Łączna cena oferty brutto:				

Słownie cena oferty brutto łącznie:

--	--



Kryterium 2: Dodatkowa gwarancja

Dodatkowa gwarancja	Oferuję na sprzęt na zasadach identycznych z gwarancją producenta:	
	Kryterium	Deklaracja oferenta*
	6 miesięcy ponad gwarancję producenta	TAK/NIE
	12 miesięcy ponad gwarancję producenta	TAK/NIE
	18 miesięcy ponad gwarancję producenta	TAK/NIE
* właściwą odpowiedź proszę zakreślić		

d) OŚWIADCZENIA OFERENTA

Ja niżej podpisany, będący Oferentem/ działając w imieniu wskazanego wyżej Oferenta, jako osoba upoważniona do złożenia niżej opisanych oświadczeń w imieniu własnym/Oferenta **niniejszym oświadczam**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności prawnej, że:

- 1) Spełniam warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu, nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu
- 2) Oferowany sprzęt to sprzęt fabrycznie nowy, wcześniej nieużywany, wolny od wad, zobowiązań. Ponadto zobowiązuje się do dostarczenia sprzętów o parametrach nie gorszych niż opisane w Zapytaniu ofertowym w odpowiedzi na które składana jest niniejsza oferta lub o parametrach równoważnych.
- 3) Posiadam niezbędne uprawnienia, w tym do niezakłóconej realizacji przedmiotu zamówienia, niezbędne środki techniczno- organizacyjne
- 4) W ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania nie wyrządziłem w stosunku do Zamawiającego szkody przez to że nie wykonałem lub nienależycie wykonałem zobowiązanie wobec Zamawiającego (z wyłączeniem sytuacji będących następstwem okoliczności, za które nie ponoszę odpowiedzialności),
- 5) Nie jestem osobą fizyczną prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 6) Oferent nie jest osobą prawną, której urzędujących członków władz skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 7) Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia,
- 8) Oświadczam, że zarówno Oferent, jak i ja/Oferent którego reprezentuję, a który ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, nie jestem/jest powiązany osobowo lub kapitałowo z: Zamawiającym, z innymi osobami zatrudnionymi u Zamawiającego, z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, uczestniczącymi w imieniu Zamawianego w przygotowaniu, realizacji i ocenie zapytania



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ofertowego w odpowiedzi na które składana jest niniejsza oferta, tj. Ww. powiązania polegają 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli w stosunku do w/w osób.

- 9) Świadczone w ramach niniejszej oferty usługi będą wykonywane zgodnie z zapisami zapytania ofertowego.
- 10) W stosunku do Oferenta nie wszczęto postępowania upadłościowego oraz nie ogłoszono jego upadłości.

e) ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Przedkładam następujące dokumenty (oryginały lub poświadczone za zgodność z oryginałem):

OPIS DOKUMNETU	Krótki opis (nazwa) i liczba załączników (stron)
Zapytanie ofertowe (wydruk, parafowane)	Parafowane zapytanie ofertowe, _____ str.
Odpis/ zaświadczenie z KRS/ CEIDG	Odpis z _____, ____ str.
Inne (Szczegółowy wykaz i zakres zastosowanych w sprzęcie, tj oferowanych parametrów/rozwiązań innych niż te określone w treści zapytania)	Nazwa: _____ _____, ____ str.

Niniejsza oferta jest ważna w terminie 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Oferenta wraz z pieczęcią imienną lub upoważnionego przedstawiciela oferenta z załączonym pełnomocnictwem

.....
Pieczęć firmowa Oferenta