**Formularz oferty** (integralna część zapytania ofertowego)

*nazwa i adres wykonawcy …………………………*

*numer Telefonu Wykonawcy ……………………..*

*numer faksu Wykonawcy ………………………..*

*e-mail ………………………………………….……….*

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kędzierzynie-Koźlu**

**ul. Skarbowa 4**

**47-200 Kędzierzyn-Koźle**

**O F E R T A**

na:

**Dostawa sprzętu i środków ochrony indywidualnej związanej z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w związku z przyznaniem pomocy finansowej ze środków PFRON, w ramach Moduł IV programu „Pomoc osobom niepełnosprawnych poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”** **Zakup wyposażenia do pomieszczeń, w których przebywają podopieczni DPS – dot. DPS w Jakubowicach, ul. Jakubowice 15a**

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi
w zapytaniu ofertowym, Drukiem\_specyfikacja dostaw, posiadaną wiedzą i doświadczeniem wg poniższych danych:**

1. **Całkowita ofertowa ryczałtowa cena brutto wykonania zamówienia wynosi:**

**................................... ,- PLN** (wartość oceniana) */słownie: ................................................................................/*

*Do niniejszego formularza należy załączyć wycenione zestawienie Druk\_specyfikacja techniczna dostaw – opublikowano www.pcprkkolze.pl/bip*

Cena oferty wyliczona została zgodnie z zapisami wynikającymi z Druk\_specyfikacja dostaw, na podstawie indywidualnej kalkulacji, dla całości zamówienia, uwzględniając doświadczenie, wiedzę zawodową, jak i wszelkie koszty niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia w tym: (pakowanie, dowóz, instalacje oprogramowania, pełne koszty dostawy wraz z rozładunkiem towaru w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, cło (jeżeli wstępuje), koszty należnego podatku od towarów i usług VAT a także rabaty, upusty itp. **Podana cena nie będzie zwiększana w okresie obowiązywania umowy.**

1. **Termin realizacji zamówienia:**

**Dotyczy wszystkich części zamówienia:**

 **do 7 dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy.**

1. **Warunki płatności:**

W pełni akceptujemy warunki, zasady i terminy płatności określone w akceptowanych
przez nas bez zastrzeżeń i uwag projektowanych postanowieniach umowy określonych w zapytaniu ofertowym.

1. **Oświadczamy, że posiadamy opłacony dokument ubezpieczenia** OC za ewentualne szkody
oraz ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dotyczące pracowników, innych osób, z pomocą których będę wykonywać przedmiot umowy oraz osób trzecich w tym także wynikające z ruchu pojazdów mechanicznych powstałe w trakcie realizacji zawartej umowy, ważne **co najmniej** przez cały **okres realizacji zamówienia** na wartość kwoty ubezpieczenia nie mniejszą niż **cena złożonej oferty [PLN]**.
2. **Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.**
3. **Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.**
4. Wszelkie oświadczenia i dokumenty podane w niniejszej ofercie zostały złożone ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (*art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego*) niezgodnych ze stanem faktycznym.
5. **Integralną część oferty stanowią n/w załączniki:** (***wyszczególnia obowiązkowo Wykonawca***)

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

Miejsce i data ...................................................

Imię i nazwisko ………………….……………………………

 Podpis ..............................................................

*/upełnomocniony przedstawiciel wykonawcy określony aktem rejestrowym/*