

Nazwa i adres Oferenta

Miejscowość i data

FORMULARZ OFERTOWY **O F E R T A**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr SOSW-3051.11.2021 z dnia 18 sierpnia 2021 r. dotyczące dostawy **Doposażenia sal i pracowni SOSW Będzin w sprzęt do terapii funkcji poznawczych**, w ramach projektu „U Milusińskich”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Zgodnie z wymogami określonymi w niniejszym Zapytaniu ofertowym, oświadczam, iż zgadzam się na wykonanie zamówienia wg warunków określonych w Zapytaniu ofertowym nr: SOSW-3051.11.2021 i oferuję następującą cenę za realizację przedmiotu zamówienia:

Część 1

Komputerowy system treningowy wspierający terapię funkcji poznawczych

w tym koszty poszczególnych pozycji przedstawiają się następująco:

Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Cena jednostkowa	Wartość netto	Wartość brutto	Zastosowana stawka VAT*)
	sztuka	_____			
Oprogramowanie	1				
Panel rehabilitanta	1				
Razem					_____

***) Należy wskazać stawkę podatku VAT, jaka została zastosowana przez Oferenta do wyczenia kwoty brutto**

Część 2

System do terapii oparty na sprzężeniu zwrotnym wraz z wyposażeniem gabinetu

w tym koszty poszczególnych pozycji przedstawiają się następująco:

Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Cena jednostkowa	Wartość netto	Wartość brutto	Zastosowana stawka VAT*)
	sztuka				
Zestaw do terapii oparty na metodzie biofeedback	1				
Monitor dla trenującego	1				
Stolik	1				
Fotel dla trenującego z elektrycznym masażem	1				
Fotel dla terapeuty	1				
Razem					

*) **Należy wskazać stawkę podatku VAT, jaka została zastosowana przez Oferenta do wyczenia kwoty brutto**

Część 3

Trening poznawczo – ruchowy oparty na dźwięku

w tym koszty poszczególnych pozycji przedstawiają się następująco:

Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Cena jednostkowa	Wartość netto	Wartość brutto	Zastosowana stawka VAT*)
	sztuka				
Multisensoryczne słuchawki powietrzno-kostne	2				
Razem					

*) **Należy wskazać stawkę podatku VAT, jaka została zastosowana przez Oferenta do wyczenia kwoty brutto**

Podpis Oferenta/ Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Oferenta

Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail Oferenta

Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym

dotyczące dostawy **Doposażenia sal i pracowni SOSW Będzin w sprzęt do terapii funkcji poznawczych**, w ramach projektu „**U Milusińskich**”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Oświadczenie osoby ubiegającej się o udzielenie zamówienia:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem/nie jestem*) powiązany/a ze **Powiatem Będzińskim/Specjalnym Ośrodkiem Szkolno – Wychowawczym w Będzinie**, osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się:

- uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Podpis Wykonawcy/Podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

*) niepotrzebne skreślić



Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail Oferenta

Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

dotyczące dostawy **Doposażenia sal i pracowni SOSW Będzin w sprzęt do terapii funkcji poznawczych**, w ramach projektu „**U Milusińskich**”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, że posiadam **niezbędne uprawnienia** do wykonania przedmiotowego zamówienia oraz **dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym i technicznym** niezbędnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

Podpis oferenta/Podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji Oferenta

Nazwa, adres, nr tel. i adres e-mail Oferenta

Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

dotyczące dostawy **Doposażenia sal i pracowni SOSW Będzin w sprzęt do terapii funkcji poznawczych** w ramach projektu „**U Milusińskich**”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez 30 dni od terminu jej składania oraz deklaruję możliwość realizacji dostawy zgodnie z przedmiotem zapytania ofertowego.

Podpis oferenta/Podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji Oferenta