**Formularz ofertowy**

**do Zapytania ofertowego nr 06/05/2022/KIF/7.1**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa Oferenta* |  |
| *Adres siedziby Oferenta* |  |
| *NIP Oferenta* |  |
| *Adres e-mail Oferenta* |  |
| *Numer telefonu Oferenta* |  |
| *Imię i nazwisko osoby uprawnionej do złożenia Oferty* |  |

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

1. Działam w imieniu i na rzecz Oferenta,
2. Zapoznałem/łam się z Zapytaniem ofertowym, nie wnoszę zastrzeżeń oraz uzyskałem/łam informacje niezbędne do przygotowania oferty,
3. Informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe i wiążące dla Oferenta w okresie 30 dni od upływu terminu składania ofert,
4. W przypadku wyboru oferty zamówienie zostanie zrealizowane na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym.

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr **06/05/2022/KIF/7.1** z dnia **27.05.2022r.** Krajowej Izby Fizjoterapeutów dotyczące **zakupu medycznego sprzętu specjalistycznego, dydaktycznego oraz materiałów medycznych i niemedycznych wraz z dostarczeniem do siedziby Zamawiającego** w ramach realizacji projektu pn. **„FIZJO-LEARNING – większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19”**, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej VII. *Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia*, Działania 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia współfinansowanego z budżetu Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020,

**Oferent przedstawia poniżej:**

a) Cenę brutto za całość zamówienia w wysokości *(kryterium – C)*:

|  |
| --- |
|  **Cena brutto zamówienia: …………………………………..……………………………………..……PLN** |
|  **Słownie: …………………………………………………………………………..…………………………….PLN** |

b) Termin dostarczenia całości zamówienia *(kryterium – T)*:

**Oferent oświadcza**, że zamówienie zostanie w całości zrealizowane w terminie\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Do 3 dni kalendarzowych** **TAK** [ ] **NIE** [ ]  | **Do 4 dni kalendarzowych** **TAK** [ ] **NIE** [ ]  | **Do 7 dni kalendarzowych** **TAK** [ ] **NIE** [ ]  |

*\* wybrać właściwe*

**Oferent potwierdza**, że wycena sprzętu i dostawa do siedziby Zamawiającego są zgodne z **Załącznikiem nr 1 – Szczegółowy Opis Przedmiotu** **Zamówienia** do Zapytania ofertowego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr pozycji z Załącznika nr 1 do Zapytania ofertowego** | **Nazwa sprzętu** | **Cena jednostkowa brutto PLN** | **Cena jednostkowa brutto PLN****/słownie/** |
| Poz. 1 | Szkielet anatomiczny człowieka |  |  |
| Poz. 2 | Elastyczny model kręgosłupa |  |  |
| Poz. 3 | Młotek neurologiczny |  |  |
| Poz. 4 | Zestaw hantli  |  |  |
| Poz. 5 | Komplet taśm lateksowych  |  |  |
| Poz. 6 | Zestaw gum do ćwiczeń |  |  |
| Poz. 7 | Sztanga i gryf |  |  |
| Poz. 8 | Zestaw Kettlebell |  |  |
| Poz. 9 | Mata do ćwiczeń 1 |  |  |
| Poz. 10 | Mata do ćwiczeń 2 |  |  |
| Poz. 11 | Kijki do Nordic Walking |  |  |
| Poz. 12 | Drabinka koordynacyjna |  |  |
| Poz. 13 | Piłki tenisowe /zestaw/ |  |  |
| Poz. 14 | Piłka do rugby  |  |  |
| Poz. 15 | Step do ćwiczeń |  |  |
| Poz. 16 | Rękawice bokserskie |  |  |
| Poz. 17 | Piłka do ćwiczeń 65 cm |  |  |
| Poz. 18 | Piłka do ćwiczeń 85 cm |  |  |
| Poz. 19 | Piłka rehabilitacyjna |  |  |
| Poz. 20 | Zestaw do terapii ręki |  |  |
| Poz. 21 | Lalka 45 cm |  |  |
| Poz. 22 | Lalka 55 cm |  |  |
| Poz. 23 | Lalka terapeutyczna |  |  |
| Poz. 24 | Pieluchy tetrowe /10/ |  |  |
| Poz. 25 | Poduszka do karmienia |  |  |
| Poz. 26 | Materac gimnastyczny |  |  |
| Poz. 27 | Mata piankowa |  |  |
| Poz. 28 | Goniometr |  |  |
| Poz. 29 | Inklinometr fizjoterapeutyczny |  |  |
| Poz. 30 | Woreczki do korektywy |  |  |
| Poz. 31 | Zestaw piłek lekarskich |  |  |
| Poz. 32 | Taśma rehabilitacyjna |  |  |
| Poz. 33 | Zestaw do oceny funkcjonalnej |  |  |
| Poz. 34 | Elektryczny dynamometr |  |  |
| Poz. 35 | Monitor aktywności fizycznej |  |  |
| Poz. 36 | Fantom do badań urologicznych |  |  |
| Poz. 37 | Model anatomiczny /żeńska miednica/ |  |  |
| Poz. 38 | Taśma do Kinesiotaping |  |  |
| Poz. 39 | Maseczka ochronna |  |  |
| Poz. 40 | Inhalator + nebulizator |  |  |
| Poz. 41 | Inhalator aktywowany wdechem |  |  |
| Poz. 42 | Nebulizator aktywowany oddechem |  |  |
| Poz. 43 | Pari PEP System S |  |  |
| Poz. 44 | Threshold PEP |  |  |
| Poz. 45 | Manometr PARI |  |  |
| Poz. 46 | Pari O-PEP |  |  |
| Poz. 47 | Trenażer oporowy  |  |  |
| Poz. 48 | Acapella – sprzęt do fizjoterapii |  |  |
| Poz. 49 | Pikflometr  |  |  |
| Poz. 50 | Miernik siły mięśni |  |  |
| Poz. 51 | Materac składany |  |  |
| Poz. 52 | Taśma do tapingu |  |  |
| Poz. 53 | Laska gimnastyczna |  |  |
| Poz. 54 | Worek z piaskiem /3 kg/ |  |  |
| Poz. 55 | Aparat do ćwiczeń oddechowych  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że Oferent spełnia warunki dostępu do udziału w postępowaniu, tj.:

1. Posiada uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności określonej przedmiotem zamówienia;
2. Posiada niezbędną wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie w realizacji zamówień o podobnym charakterze, zakresie i złożoności;
3. Dysponuje potencjałem technicznym i osobowym zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
5. Nie jest w sporze sądowym z Zamawiającym oraz nie zostało dotychczas wydane żadne orzeczenie z którego wynika, że Zamawiającemu przysługują roszczenia odszkodowawcze w stosunku do Oferenta;
6. Nie był podmiotem wykluczonym z postępowania o udzielenie zamówienia;
7. Akceptuje bez zastrzeżeń treść Zapytania ofertowego, określone w nim warunki realizacji przedmiotu zamówienia oraz wszelkie konsekwencje z tym związane;
8. Akceptuje projekt Umowy pomiędzy Zamawiającym a Oferentem stanowiący Załącznik nr 4 do niniejszego Zapytania ofertowego.

Zamawiający może wezwać Oferentów do złożenia wyjaśnień dotyczących wszelkich przedstawionych w postępowaniu oświadczeń lub dokumentów oraz treści oferty jak również do przedłożenia dokumentów potwierdzających zawarte w Oświadczeniu Wykonawcy informacje.

…………………………………… ……………………..……………………………….

Data sporządzenia oferty Podpis Oferenta lub osoby

upoważnionej do reprezentowania Oferenta