**Formularz ofertowy**

**do Zapytania ofertowego nr 04/10/2022/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/a 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.
5. Informacje zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr **04/10/2022/KIF/7.1** z dnia **07.10.2022 r.** Krajowej Izby Fizjoterapeutów dotyczące **wynajmu specjalistycznych stołów do terapii wraz ze świadczeniem usługi transportu** **w województwach: pomorskim, kujawsko-pomorskim, zachodniopomorskim, wielkopolskim** 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:**

Cenę brutto za 1 dzień najmu\* 1 specjalistycznego stołu do terapii wraz z dostawą i odbiorem w wysokości:

***\* w koszt najmu będą wliczone jedynie dni, w których odbywają się szkolenia***

|  |
| --- |
| **Cena brutto za 1 dzień najmu: …………………………………..……………………………………PLN** |
| **Słownie: …………………………………………………………………………..…………………………….PLN** |

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;
9. Zapewni transport (dostawę i odbiór) zamówienia w województwach: pomorskim, kujawsko-pomorskim, zachodniopomorskim, wielkopolskim;
10. Dostawa wraz z rozpakowaniem oraz złożeniem stołów do terapii nastąpi najpóźniej do godziny 8:00 w dniu rozpoczęcia szkolenia, natomiast odbiór stołów do terapii (w tym ich złożenie oraz spakowanie) nastąpi nie wcześniej niż o godzinie 17:00 w dniu zakończenia szkolenia.

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