**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego – Formularz ofertowy**

………………., dn. …………….

(miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 2/2021**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 2/2021 ARNICA, dotyczące sprzedaży i dostawy sprzętu rehabilitacyjnego na potrzeby funkcjonowania DDOM zlokalizowanego w miejscowości Ciechanów przy ul Armii Krajowej 18A, województwo mazowieckie., realizowanego w ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ciechanowie”, przedstawiamy ofertę:

1. **Dane oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy |  |
| Nr telefonu osoby upoważnionej |  |
| Adres e-mail osoby upoważnionej |  |

1. **Oferta:**
2. Cena brutto (z VAT):…………………………………………………PLN

(słownie brutto:……………………………………………………………………), w tym:

1. Cena netto:……………………………….PLN
2. VAT:………………………………………PLN
3. Szczegółowe dane dotyczące oferty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość / sztuk | Cena jednostkowa brutto PLN | Cena ogółem brutto PLN |
| **Kabina UGUL z przewieszką i osprzętem oraz z rotorem do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych** | 1 |  |  |
| **Piłki pompowane do ćwiczeń** | 10 |  |  |
| **Materac rehabilitacyjny**  **3-częściowy składany** | 10 |  |  |
| **Drabinki do ćwiczeń** | 3 |  |  |
| **Mata piankowa** | 5 |  |  |
| **Woreczki rehabilitacyjne do ćwiczeń** | 10 |  |  |
| **Zestaw pomocy dydaktycznych dla psychologa** | 1 |  |  |
| **Zestaw pomocy dydaktycznych dla terapeuty zajęciowego** | 1 |  |  |
| **Tablice anatomiczne** | 3 |  |  |
| **Lampa Solux** | 1 |  |  |
| **Laser z sondą bezobsługową pionową i**  **dwoma sondami manualnym (typu Polaris 2)** | 1 |  |  |
| **Stół rehabilitacyjny dwuczęściowy elektryczny** | 1 |  |  |
| **Stół do masażu dwuczęściowy elektryczny do masażu,** | 1 |  |  |
| **Sprzęt do krioterapii miejscowej z 1 dyszą** | 1 |  |  |
| **Stół do pionizacji elektrycnty** | 1 |  |  |
| **Sprzęt do terapii ultradźwiękami z bezobsługową głowicą mobilną** | 1 |  |  |
| **Sprzęt do elektrolecznictwa.** | 1 |  |  |
| **Sprzęt do leczenia polem magnetycznym niskiej częstotliwości: z cewkami (w tym jedna cewka pionowa) i leżanką pola elektromagnetycznego.** | 1 |  |  |
| **Diatermia krótkofalowa** | 1 |  |  |

1. Termin dostawy ....... dni od dnia podpisania umowy
2. Oferta ważna do:…………………………………(min. 30 dni)
3. Okres gwarancji ..... (min. 24 miesiące)
4. Inne …………………………………………………………
5. **Oświadczenia:**
6. Oświadczam, że zapoznałem/am/liśmy się z treścią zapytania ofertowego nr 2/2021 ARNICA r. i akceptuję/my wszystkie jego warunki.
7. Oświadczam, że usługa zostanie zrealizowana zgodnie ze wszystkimi warunkami umieszczonymi w zapytaniu ofertowym.
8. Oświadczam, że oferta obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
9. Oświadczam, że uzyskałem/am/liśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
10. Oświadczam, że w przypadku udzieleniania zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
11. **Załączniki do oferty:**
12. Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym.
13. Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego – Oświadczenie o spełnieniu warunku udziału w postępowaniu.
14. Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego – Klauzula informacyjna.
15. Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego – Wzór potwierdzenia złożenia oferty.
16. Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego – Oświadczenie Wykonawcy w zakresie spełniania obowiązków RODO.
17. Dokument rejestrowy firmy (KRS / wyciąg z CEIDG / w przypadku umowa spółki wraz z aneksami).
18. Upoważnienie dla osoby reprezentującej firmę (ewentualnie, jeżeli dotyczy).\*.

........................................................................

(czytelny podpisosoby/osób upoważnionej(-ych)

do reprezentacji Oferenta oraz pieczęć firmowa)

\*skreślić jeśli nie dotyczy