**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Do zapytania ofertowego Nr ……………………….**

**Nazwa i adres WYKONAWCY**

Nazwa: …………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ..............................................................................................................................................................

Email: ………………………………………………………………………………………………………………

NIP: ..............................................................................................................................................................

REGON: ..................................................................................................................................................

nr Rachunku Bankowego: .......................................................................................................................

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, dotyczącego realizacji dostawy 8 urządzeń – krzeseł/foteli ewakuacyjnych wraz z ich montażem oraz szkoleniem. w ramach projektu „Uniwersytet z Wyobraźnią - program zwiększenia dostępności UMP dla studentów niepełnosprawnych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, na podstawie umowy o dofinansowanie nr: POWR.03.05.00-00-A064/20 z dnia 27 listopada 2020r.

**KRYTERIUM I – CENA:**

|  |
| --- |
| Oferuję wykonanie zamówienia ………………………………………. za cenę (zł) - \*zaokrąglić do 2 miejsc po przecinku. |
| Cena netto  (słownie)  | ………………………………………… zł(słownie: ……………………………………………………………………….. złotych) |
|  Cena brutto (słownie) | ………………………………………... zł(słownie: ………………………………………………………………………… złotych) |

**KRYTERIUM II - Termin realizacji zamówienia**

Termin realizacji zamówienia: do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podać datę z zakresu wskazanego
w pkt VI.2.2.II niniejszego zapytania).

**KRYTERIUM III - Gwarancja**

Gwarancja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podać ilość miesięcy, nie mniej niż 36 miesięcy i nie więcej niż 60 miesięcy z zakresu wskazanego w pkt. VI.2.2.III) liczony od dnia podpisania bezusterkowego odbioru przedmiotu zamówienia.

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam/my, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia, uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania oraz nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam/my, że krzesła ewakuacyjne posiadają deklarację zgodności CE.
3. Oświadczam/my, że krzesła ewakuacyjne są urządzeniami nieinwazyjnymi klasy I zgodnie
z przepisami zawartymi w Aneksie VIII Medyczne Urządzenia regulacje WE 2017/745 z 5 Kwietnia 2017.
4. Oświadczam/my, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
6. Oświadczam/my, że zobowiązuje/my się wykonać całość przedmiotu zamówienia z należytą starannością
7. Oświadczam/my, że uważam/my się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
8. Oświadczam/my, że spełniam/my warunki określone przez Zamawiającego.
9. Oświadczam/my, że zgadzam/my się na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi, w tym zakresie przepisami prawnymi oraz, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o zamówienie w niniejszym postępowaniu.

Załącznikami do oferty są:

 1. ……………………………………………..

 2. ……………………………………………..

 3. ………………………………………………

............................., dnia .....................…

…………………………………………………………………

 (podpis i pieczątka Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)