Załącznik nr 2 do Zapytania cenowego

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ........................................................................................................................................

Siedziba: ......................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej: .......................................................................................................

Nr telefonu: ................................................................................................................................

Nr faksu: .....................................................................................................................................

Numer REGON: .........................................................................................................................

Nr NIP .........................................................................................................................................

Nr KRS .........................................................................................................................................

**Województwo Dolnośląskie**

**Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu**

**Ul. Trzebnicka 42-44**

**50-230 Wrocław**

Oferujemy wykonanie zamówienia na **zakup i dostawę nagród w VI edycji programu pod nazwą „Bezpieczny Dolnoślązak”,** zgodnie z wymogami zapisanymi w zapytaniu cenowym i Opisie Przedmiotu Zamówienia:

Cena brutto: ……………………………………………..

Słownie: ……………………………………………………

VAT: ………% tj. …………………………………………….

Cena netto: ………………………………………………..

Słownie: …………………………………………………….

W celu dokonania oceny ofert pod uwagę będzie brana łączna cena brutto.

Szczegółowa oferta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | NAZWA | ZAPROPONOWANY ARTYKUŁ - MODEL | ILOŚĆ | CENANETTO | CENA BRUTTO | WARTOŚĆ NETTO | WARTOŚĆ BRUTTO |
| 1 | Defibrylator |  | 3 |  |  |  |  |
| 2 | Fantom do nauki resuscytacji |  | 10 |  |  |  |  |
| 3 | Defibrylator szkoleniowy |  | 10 |  |  |  |  |
|  | Apteczka 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Apteczka 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Szkolenie e-learningowe z zakresu pierwszej pomocy |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |

1. Cena obejmuje wszystkie konieczne składniki do realizacji przedmiotu zamówienia łącznie z podatkiem VAT.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Opisem Przedmiotu Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. Deklarujemy, że wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w niniejszej ofercie są kompletne, prawdziwe i rzetelne.
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczamy, że zrealizujemy przedmiot zamówienia do 10.06.2025 r.
8. Przyjmujemy warunki płatności, tj. do 30 dni od daty doręczenia zamawiającemu prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT.
9. Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji w trakcie postępowania drogą elektroniczną.
10. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także, że dysponuję osbami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
11. Oferta zawiera ............. ponumerowanych stron.

Załączniki do niniejszej oferty stanowią niżej wymienione dokumenty: • ......................................................................................................................................... .........................................................................................................................................

.....................................dnia .............................. .

…………………………………………………

Imienna pieczęć i podpis Wykonawcy

 \* *niepotrzebne skreślić*