

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 4/02/2022/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA

....., dnia

.....
Dane Oferenta wraz z adresem

Dotyczy zapytania ofertowego nr 4/02/2022/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA z dnia 15.02.2022r. w ramach realizowanego projektu: „PO MOC W ODCHUDZANIU Wdrożenie Regionalnego Programu Zdrowotnego dotyczącego przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości” nr numer RPLD.10.03.02-10-A021/19, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

FORMULARZ OFERTOWY

w odpowiedzi na „Zapytanie ofertowe” nr 4/02/2022/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA
na dostawę fabrycznie nowych komunikacyjnych urządzeń przenośnych noszonych na nadgarstku
oświadczam, iż oferuję dostarczenie przedmiotu zamówienia na niżej wymienionych warunkach:

Kryterium	Za 1 szt.	Za 262 szt.
Cena brutto w PLN <i>Kwota ta zawiera wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika. Cena zawiera także koszty transportu urządzeń do siedziby Zamawiającego.</i>		
Kryterium	Gwarantowany okres gwarancji	
Okres gwarancji dla każdej sztuki zakupionych i dostarczonych komunikacyjnych urządzeń przenośnych noszonych na nadgarstku		

Oświadczam, że:

- a/ zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym na ww. usługę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
- b/ zdobyłam/em wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty;
- c/ posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień*;
- d/ znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej realizację zamówienia.

Do oferty dołączam:

- specyfikację techniczną urządzenia
- upoważnienie do reprezentowania Oferenta (jeżeli jest wymagane)

.....
podpis Oferenta / osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 4/02/2022/ODCHUDZANIE/PROFAMILIA

....., dnia

.....
Dane Oferenta wraz z adresem

OŚWIADCZENIE OFERENTA

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na potrzeby realizacji projektu „PO MOC W ODCHUDZANIU Wdrożenie Regionalnego Programu Zdrowotnego dotyczącego przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości” nr RPLD.10.03.02-10-A021/19, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, oświadczam, że:

1. spełniam /firma, która reprezentuje spełnia warunki udziału w postępowaniu*;
2. znajduję się/ firma, która reprezentuje znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej realizację zamówienia*;
3. nie jestem powiązany/ firma, którą reprezentuję nie jest powiązana osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym*.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Oferenta / osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta