**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie regulaminowym na:

**Zakup, dostawę oraz montaż ergonomicznych 50 szt. foteli biurowych**

**(z możliwością rozszerzenia zamówienia) w ramach zadania „Ergonomia i zdrowie!”**

**z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego**

**na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny).**

Dane dotyczące Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) Wykonawcy[[1]](#footnote-1)** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr REGON/NIP** | **telefon/fax** | **e-mail** |
|  |  |  |

*Uwaga: w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną. W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.*

**OFERTA:**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę (podana cyfrowo):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cena brutto za 1 sztukę**  **1** | **Podatek VAT (……%)**  **2** | **Ilość**  **3** | | **Razem**  **1\*3** | |
| Fotel z udźwigiem do 120 kg | …................ |  | 45 sztuk | | ….................. | |
| Fotel z udźwigiem do 150 kg | …................ |  | 5 sztuk | | ….................. | |
|  |  | | |  | **RAZEM:** |  |

**Deklaruję:**

1. **Niniejszym oświadczam, że:**

* deklaruję udzielenie gwarancji na przedmiot umowy na okres ……………….. miesięcy**;**
* deklaruję dostawę foteli z certyfikatem medycznym: TAK NIE
* Wykonawca zobowiązany jest do podania informacji zgodnie z tabelą poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa fotela** | **Typ (model)** | **Producent** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz wymaganych funkcjonalności, parametrów** | **Opis (wypełnia Wykonawca)- należy odnieść się do parametrów  i funkcjonalności z OPZ** |
| Średnica podstawy pięcioramiennej  z aluminium polerowanego |  |
| Odchylenie zagłówka tapicerowanego  i rodzaj tapicerki |  |
| Opis siatki i oparcia fotela (cykle martindale’a) |  |
| Podnośnik pneumatyczny |  |
| Rodzaj wypełnienia siedziska |  |
| Regulacja wysokości siedziska |  |
| Podłokietniki regulowane (odchylenia) |  |
| Kołka (w tym średnica) |  |
| Mechanizm odchylenia oparcia- opis |  |
| Opcja anti- schock |  |
| Kolorystyka |  |
| Atesty i certyfikaty |  |
| Wysokość całkowita |  |
| Wysokość oparcia |  |
| Wysokość siedziska |  |
| Głębokość siedziska |  |
| Szerokość oparcia |  |
| Szerokość siedziska |  |
| Średnica podstawy |  |
| Wysokość podłokietnika |  |
| Szerokość podłokietnika |  |
| Pianka siedziska w technologii wylewania |  |

* zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
* zapoznałem się z projektowanymi postanowieniami załączonego do zaproszenia wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń. Zobowiązuję się do wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na tych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
* przedmiot oferty jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia;
* jestem związany niniejszą ofertą przez okres **30** dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SWZ;
* Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*.

*(\*) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

*(\*\*) w przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. **Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję)3:**

Mikroprzedsiębiorstwo

Małe przedsiębiorstwo

Średnie przedsiębiorstwo

*W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i katorgo roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.*

*Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro przedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem   
i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR. lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.*

1. **Całość zamówienia określonego w niniejszym postępowaniu zamierzam wykonać samodzielnie\***

\* niepotrzebne skreślić

* siłami własnymi bez udziału podwykonawców
* z udziałem następujących podwykonawców:

**Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Część/zakres zamówienia** | **Nazwa (firma) podwykonawcy** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

1. [↑](#footnote-ref-1)