|  |
| --- |
| pieczęć wykonawcy |

FORMULARZ OFERTOWY- zadanie 3

Załącznik nr 2C do Zapytania Ofertowego 10/2019/AR

**Zadanie 3. Doposażenie w pomoce do diagnozy i pracy z uczniami z różnymi niepełnosprawnościami.**

Zamawiający:

Fundacja Inicjowania Rozwoju Społecznego

Biuro projektu we Wrocławiu

......................................., .......................................

miejsce dnia

Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa

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

Siedziba

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

Nr tel.

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

Nr faksu

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

Adres e-mail........................................................................................................................................

NIP.................................................. REGON....................................................................................

Nr rachunku bankowego: ...................................................................................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe (prowadzone w trybie zasady konkurencyjności) w imieniu wykonawcy oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia:

1. W ramach kryterium 1 (waga 80%) **następującą cenę:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA** | **SPECYFIKACJA** | **JEDNOSTKA** | **LICZBA** | **CENA BRUTTO JEDNOSTKOWA** | | **CENA BRUTTO ŁĄCZNA** |
| **POMOCE DLA TERAPEUTYCZNEJ NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY SPECJALNEJ W BARTOSZOWIE** | | | | | | | |
| 1 | **Scenariusze zajęć i ćwiczenia usprawniające procesy poznawcze dla uczniów z Orzeczeniem o Potrzebie Kształcenia Specjalnego** | Parametry zgodne z minimalnymi wymaganiami zawartymi w treści zapytania .  x  Oferowany produkt:  producent/wydawnictwo:…………………………..  model/tytuł:………………………………. | **szt.** | **1** |  | |  |
| **2** | **Materiały do pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.** | Parametry zgodne z minimalnymi wymaganiami zawartymi w treści zapytania .  x  Oferowany produkt: producent/wydawnictwo:………………………….. model/tytuł:………………………………. | **szt** | **1** |  | |  |
| **3** | **Pakiet edukacyjny dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym** | Parametry zgodne z minimalnymi wymaganiami zawartymi w treści zapytania .  x  Oferowany produkt: producent/wydawnictwo:………………………….  model/tytuł:………………………………. | **zestaw** | **4** |  | |  |
| **4** | **Pomoc dydaktyczna do ćwiczenia i zabawy z dźwiękiem** | Parametry zgodne z minimalnymi wymaganiami zawartymi w treści zapytania .  x  Oferowany produkt:  producent/wydawnictwo:…………………………..  model/tytuł:………………………………. | **Szt.** | **1** |  | |  |
| **ŁĄCZNA KWOTA BRUTTO** |  |

1. W ramach kryterium 2 (waga 0-20%) Wykonawca zapewni:

Wyjaśnienie: *Proszę znakiem „X” w kratce zaznaczyć wybraną opcję.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Termin dostawy zamówienia w czasie: równym lub krótszym niż 10 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy (20 pkt.)** |
|  |  |
|  | **Termin dostawy zamówienia w czasie: 11 – 13 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy (10 pkt.)** |
|  |  |
|  | **Termin dostawy zamówienia w czasie: równym lub dłuższym niż 14 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy (0 pkt.)** |

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

* zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego dla niniejszego postępowania,
* gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego.

Załącznikami do niniejszej oferty są (jeśli dotyczy, proszę wypisać w punktach):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| |  | | --- | |  | | ………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
|  |
| **Podpis i Pieczęć Osoby Uprawnionej do Składania Oświadczeń Woli w imieniu Wykonawcy** |