|  |
| --- |
| pieczęć wykonawcy |

FORMULARZ OFERTOWY- zadanie 4

Załącznik nr 2D do Zapytania Ofertowego 4/2019/AR

**Zadanie 4. Dostawa doposażenia : pierwsza pomoc i bezpieczeństwo przeciwpożarowe**

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:

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA** | **SPECYFIKACJA** | **JEDNOSTKA** | **LICZBA** | **CENA BRUTTO JEDNOSTKOWA** | | **CENA BRUTTO ŁĄCZNA** |
| 1. **1.** | Apteczka z wyposażeniem | Parametry zgodne z minimalnymi wymaganiami zawartymi w treści zapytania .  x  Oferowany sprzęt:  - producent:…………………………..  - model:……………………………….  - podstawowe parametry:………….. | **szt.** | **1** |  | |  |
| **2.** | Koc gaśniczy | Parametry zgodne z minimalnymi wymaganiami zawartymi w treści zapytania .  x  Oferowany sprzęt:  - producent:…………………………..  - model:……………………………….  - podstawowe parametry:………….. | **szt** | **1** |  | |  |
| **3.** | Gaśnica proszkowa | Parametry zgodne z minimalnymi wymaganiami zawartymi w treści zapytania .  x  Oferowany sprzęt:  - producent:…………………………..  -model:……………………………….  - podstawowe parametry:………….. | **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 realizacji całości zamówienia w czasie:**  **równym lub krótszym niż 10 dni kalendarzowych w badanej ofercie (20 pkt.)** |
|  |  |
|  | **Termin realizacji całości zamówienia w czasie**: **11-13 dni kalendarzowych w badanej ofercie (10 pkt.)** |
|  |  |
|  | **Termin realizacji całości zamówienia w czasie:**  **równym lub dłuższym niż 14 dni kalendarzowych w badanej ofercie (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 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | zestawienie zwierające specyfikację produktów/Kartę katalogową produktów/specyfikację techniczna urządzenia/produktu (pozwalającą na weryfikację parametrów wymienionych w specyfikacji minimum) |
| |  | | --- | |  | | Inne ………………………………… |
|  |  |

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