Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

ZP.28.DAOiK.2021

**FORMULARZ OFERTY**

z wykazem asortymentowo – ilościowym

***Zakup artykułów i sprzętu rehabilitacyjno- usprawniającego dla Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy***

***I. Wykonawca:***

1 Nazwa i adres

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

a) NIP.................................................................................

b) REGON...........................................................................

c) Telefon...........................................................................

d) E-mail.............................................................................

e) nr KRS lub innego dokumentu:......................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferujemy wykonanie zamówienia polegającego na dostawie artykułów i sprzętu rehabilitacyjno- usprawniającego dla Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy; Dom Pomocy Społecznej „Promień Życia” ul. Łomżyńska 54, 85-863 Bydgoszcz w zakresie i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami w następujący sposób:

1) Wartość ofertowa netto zamówienia – ogółem ……………………….………………………zł

(słownie zł: …………………………………………………………………………………………….)

2) Wartość ofertowa brutto zamówienia – ogółem …………………………………………..…. zł

(słownie zł: …………………………………………………………………………………………….)

3) Stawka podatku VAT .......….. % kwota ………………………… zł

4) Deklaruję 30 dniowy termin płatności licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

***II. Przedmiot zamówienia:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka % VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6(kol.4 x kol.5) | 7 | 8kol.6 x kol.7 |
|  | WÓZEK INWALIDZKI | 4 szt. |  |  |  |  |
|  | BALKONIK | 6 szt. |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

***III. Opis przedmiotu zamówienia:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | **Wózek inwalidzki- 4 szt.** |
| **Producent** |  |
| **Model** |  |
| **Rok produkcji: 2021** |  |
| **Lp.**  | **Cechy, parametry techniczne i wyposażenie przedmiotu zamówienia** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** |  **PARAMETRY OFEROWANE**  |
|  | Wózek ręczny | TAK |  |
|  | Wózek wykonany ze stali precyzyjnej | TAK |  |
|  | Obręcze szprychowe | TAK |  |
|  | Płyty boczne podłokietnika wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego | TAK |  |
|  | Kółka odbojowe | TAK |  |
|  | Szerokość siedziska do wyboru od 39 do 50 cm | TAK |  |
|  | Koła na szybkozłączach | TAK |  |
|  | Koła tylne, pompowane: 24" | TAK |  |
|  | Podnóżki odchylane i wyjmowane, | TAK |  |
|  | Podłokietniki odchylane, długie lub krótkie | TAK |  |
|  | Czarna, zmywalna, nylonowa tapicerka | TAK |  |
|  | Kolor ramy: srebrny lub granatowy | TAK |  |
|  | Udźwig: min.120 kg | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | **Balkonik- 6 szt.** |
| **Producent** |  |
| **Model** |  |
| **Rok produkcji: 2021** |  |
| **Lp.**  | **Cechy, parametry techniczne i wyposażenie przedmiotu zamówienia** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** |  **PARAMETRY OFEROWANE**  |
|  | Składana podpórka czterokołowa aluminiowa | TAK |  |
|  | Koszyk na zakupy | TAK |  |
|  | Oparcie pleców | TAK |  |
|  | Siedzisko | TAK |  |
|  | Regulowane rączki na wysokość wyposażonew hamulce standardowe i postojowe | TAK |  |
|  | Szerokość: min. 600 mm | TAK |  |
|  | Wysokość: min. 835 - 965 mm | TAK |  |
|  | Długość: min. 610 mm | TAK |  |
|  | Obciążenie: min.120 kg | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

Podpis i pieczątka osoby upoważnionej

 do składania ofert