Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

*na dostawę wyposażenia meblowego do Dziennego Domu Senior+ Słowikowo w Teresinie.*

**Dane dotyczące Wykonawcy**

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

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

 (adres Wykonawcy)

NIP ....................................Nr tel. .................................email........................................

**I. Oferuję/my za realizację przedmiotu zamówienia polegającego na dostawie 10 opasek życia z funkcją SOS zaopatrzonych w kartę SIM oraz świadczenie usług całodobowej teleopieki** **dla uczestników projektu Rozwój usług społecznych w Gminie Leśniowice!:**

1. Cenę brutto za realizację całego przedmiotu zamówienia: .............................zł, słownie:.........................................................................,

w tym Vat………………………..zł.

1. Kalkulacja ceny oferty:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis**  | **Jednostka miary** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto PLN** | **Wartość netto PLN (kol.4x5)** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość brutto PLN (kol. 6x7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | **Opaska życia z funkcją SOS i kartą SIM** | **Szt.** | **10** |  |  |  |  |
| **2.**  | **Teleopieka - dla 10 osób**  | **miesiąc** | **24** |  |  |  |  |
| **Razem\*:** |  |

Cena jednego miesiąca Teleopieki dla jednej osoby wynosi:…………. zł brutto.

\**Kwota razem winna być równa cenie brutto za realizację całego przedmiotu zamówienia z pkt.I.1.*

**II. Doświadczenie Wykonawcy w świadczeniu usług Teleopieki** ………………miesięcy\*\*.

\*\**Uwaga: Doświadczenie Wykonawcy w świadczeniu usług Teleopieki stanowi pozacenowe kryterium oceny ofert.*

**III. Termin wykonania zamówienia:**

1. Termin dostawy opasek: **10 dni od daty zawarcia umowy**.
2. Okres świadczenia usługi Teleopieki **do dnia dostawy urządzeń do dnia 31.08.2023 r.**

**IV. Oświadczam/y, że:**

1) zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia,

2) spełniam warunki udziału w postępowaniu,

3) w przypadku wyboru oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy,

4) wykonam zamówienie zgodnie z warunkami określonymi w wzorze umowy,

5) zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną oraz na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Leśniowice/Dzienny Dom SENIOR+ Słowikowo w Teresinie, w celu przeprowadzenia niniejszego postępowania.

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

(data) …………………………………

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)