…………………………….……… *Załącznik nr 1*

 **Pieczęć Wykonawcy** *do zapytania ofertowego*

*BOR01.2308.3.2024.KK*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres siedziby Wykonawcy:** | **Pozostałe dane:** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | REGON ............................................................................ NIP......................................................................Nr faksu do korespondencji ..............................................Nr tel. ..............................................................................  e-mail ............................................................................  |

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zapytania ofertowego na **dostawę foteli biurowych z zagłówkami na potrzeby Dolnośląskiego Oddziału Regionalnego ARiMR, ul. Giełdowa 8, 52-438 Wrocław** oferujemy wykonanie ww. przedmiotu zamówienia wg poniższych warunków:

**Zadanie nr 1: Fotele z zagłówkami – 60 sztuk**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość foteli** | **Cena jednostkowa netto** | **Podatek VAT** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7=4\*5** | **8** |
| 1 | Fotel, model: ………………………………. | Szt. | 60 |  |  |  |  |
| Razem |  |  |

**Zadanie nr 2: Fotele biurowe o podwyższonej wytrzymałości z zagłówkami – 7 sztuk**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość foteli** | **Cena jednostkowa netto** | **Podatek VAT** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7=4\*5** | **8** |
| 1 | Fotel, model: ………………………………. | Szt. | 7 |  |  |  |  |
| Razem |  |  |

**Zadanie nr 3: Fotele gabinetowe tapicerowane, z zagłówkami – 4 sztuk**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość foteli** | **Cena jednostkowa netto** | **Podatek VAT** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7=4\*5** | **8** |
| 1 | Fotel, model: ………………………………. | Szt. | 4 |  |  |  |  |
| Razem |  |  |

Oświadczamy, że:

1. Cena zawiera wszelkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia, wynikające wprost z opisu przedmiotu zamówienia, jak również w niej nie ujęte, a bez których nie można wykonać przedmiotu zamówienia,
2. Przewidzieliśmy wszystkie okoliczności, które mają wpływ na cenę zamówienia,
3. Jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi,
4. Oferowane fotele spełniają minimalne wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii, jakie powinny spełniać stanowiska pracy wyposażone w monitory ekranowe, według Rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Socjalnej z dnia 18 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe ( Dz. U. 2023 r. poz. 2367) oraz spełniają wymagania określone w Polskich Normach dla krzeseł biurowych.
5. Wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w ofercie są kompletne i prawdziwe,
6. Zadeklarowane ceny jednostkowe w Formularzu ofertowym będą obowiązywały przez cały okres ważności umowy i nie będą podlegać zmianom,
7. Zapoznaliśmy z treścią zapytania oraz umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszelkie informacje potrzebne do właściwego opracowania oferty oraz do należytego wykonania przedmiotu zamówienia,
8. Akceptujemy 21-dniowy termin płatności liczony od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku po zrealizowaniu zadania, przelewem, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze VAT/rachunku.
9. Uważamy się za związanych złożona ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert,
10. Wszelkie poniesione koszty na przygotowanie ofert ponosi Oferent.
11. Akceptujemy 21 dniowy termin realizacji od daty podpisania Umowy.
12. W przypadku wybrania naszej oferty, osobą uprawnioną do kontaktów będzie:

 .

 Imię i nazwisko / nr telefonu / adres e-mail

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

*Podpis i pieczątka Oferenta lub osoby/osób
upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

Załączniki:

1. Karta produktu