Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego stanowiącego Załącznik Nr 2 do Regulaminu wprowadzonego Zarządzeniem Nr 3/2021 z dnia   
21 stycznia 2021 r. Dyrektora   
CAM „Nowolipie”

**Formularz oferty**

**Dane teleadresowe oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Fax, e-mail** |  |

1. Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące: usług podologicznych przez CAM ,,Nowolipie’’

Oświadczam, że:

* 1. zapoznałem/am się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
  2. znany jest mi fakt, że treść umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902), która podlega udostępnianiu w trybie przedmiotowej ustawy.
  3. 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 Dyrektora Centrum Aktywności Międzypokoleniowej „Nowolipie”, w celu przeprowadzenia niniejszego postepowania.
  4. Oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi   
     w Zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji

**Tabela 1 – usługi podologiczne:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Maksymalna liczba zabiegów | Cena jednostkowa netto w PLN | Cena jednostkowa brutto w PLN | Suma w PLN    (iloczyn poz.2 x 4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pedicure - podstawowy zabieg podologiczny - To zabieg profilaktyczny, pielęgnacyjny, dla osób, które nie mają problemów stóp: usunięcie fizjologicznych zrogowaceń, oszlifowanie płytek paznokciowych; | 11 |  |  |  |
| Pedicure- rozszerzony zabieg podologiczny - Przeznaczony dla osób posiadających zrogowacenia w obrębie pięt i/lub na przedstopiu, obejmuje również usunięcie zrogowaceń sprawiających dyskomfort – modzele, odciski; | 45 |  |  |  |
| Preparatowy pedicure KART lub równoważny - Pedicure atraumatyczny, wykonywany za pomocą preparatów firmy KART typu równoważnych ; | 3 |  |  |  |
| Klamra Frasera, Tytanowa, 3TO (wizyta z jednym potrzebującym klamry paznokciem) - Założenie klamry ortonyksyjnej na paznokieć zdeformowany z celą zmniejszenia uczuć bólowych, zmiany toru wzrostu i kształtu paznokcia; | 11 |  |  |  |
| RAZEM (suma z poz. 5 tabeli) |  |  |  |  |

**kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł**

*(słownie:………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….)*

w tym: netto …………………………………zł/ VAT ………………………………zł   
(jeśli dotyczy).

Dokładny adres punktu realizacji usług (ulica, numer budynku, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

…………………………………………………………………………………………………

Proszę zaznaczyć odpowiednie dla Oferenta opcje:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lokalizacja  wykonania usługi w odległości do 1,5 km od ul. Nowolipie 25B | Lokalizacja  wykonania usługi w odległości do 4 km od ul. Nowolipie 25B | Lokalizacja  wykonania usługi w odległości do 5 km od ul. Nowolipie 25B | Lokalizacja  wykonania usługi w odległości do 7 km od ul. Nowolipie 25B | Lokalizacja  wykonania usługi w odległości do 10 km od ul. Nowolipie 25B |
|  |  |  |  |  |

2. Informacje potwierdzające spełnianie warunków przystąpienia do zapytania ofertowego i/lub kryteriów oceny ofert

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki** | **Ocena zasobu \*** |
| 1 | Oferent dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia | Dysponuję / nie dysponuję |
| 2 | Oferent posiada uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności określonej przedmiotem niniejszego zamówienia. | Posiadam / nie posiadam |
| 3 | Oferent posiada wiedzę i doświadczenie umożliwiające mu wykonanie tego zamówienia. | Posiadam / nie posiadam |

\*niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data i podpis i pieczątka wykonawcy)*