**Załącznik 4 do Zapytania ofertowego nr 01/03/PUN/2021**

………………………………………

(Pieczątka Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Forma prawna:\*** |  |
| **NIP:\*** |  |
| **REGON:\*** |  |
| **KRS:\*** |  |
| **Adres siedziby:** |  |
| **Osoba do kontaktu:**  **(Imię i nazwisko, telefon, e-mail)** |  |

**\* Wypełnić, jeśli dotyczy.**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **nr 01/03/PUN/2021 składam ofertę na kompleksową dostawę i wdrożenie „Symulatora ograniczeń sprawności” w ramach projektu pn. „Klucz do dostępności - Uniwersalne projektowanie”** realizowanego przez Wyższą Szkołę Techniczną w Katowicach (40-555) z siedzibą przy ul. Rolnej 43 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Osi Priorytetowej III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działania 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

**KRYTERIUM OCENY OFERTY „A”**

**Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym nr 01/03/PUN/2021 w cenie:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena netto [PLN]** | **Podatek VAT** | **Cena brutto [PLN]** |
| 1 | Dostarczenie licencji bezterminowej na „Symulator ograniczeń sprawności” |  |  |  |
| 2 | Opieka serwisowa „Symulatora ograniczeń sprawności” |  |  |  |
| 3 | Przeprowadzenie szkolenia dla kadry dydaktycznej Zamawiającego z zakresu użytkowania „Symulatora ograniczeń sprawności” |  |  |  |
| 4 | Dostarczenie zestawów komputerowych (20 sztuk) |  |  |  |
| 5 | Dostarczenie gogli i kontrolerów niezbędnych do pracy Symulatora  (20 sztuk) |  |  |  |
| 6 | Dostarczenie i uruchomienie urządzeń niezbędnych do uruchomienia i pracy „Symulatora obejmującego percepcję i ograniczenia ruchowe osoby starszej”  (2 sztuki) |  |  |  |
| 7 | Dostarczenie i uruchomienie urządzeń niezbędnych do uruchomienia i pracy „Symulatora osoby o ograniczonej możliwości poruszania się (osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim)”  (3 sztuki) |  |  |  |
|  | **Łączna kwota realizacji zamówienia  (poz. 1-7):** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIUM OCENY OFERTY „B”** | **Należy wpisać liczbę dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy na realizację przedmiotu zamówienia:** |
| Termin dostawy „Symulatora ograniczeń sprawności” oraz sprzętu komputerowego wraz z montażem. |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym wraz z załącznikami i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że wyżej podana cena obejmuje realizację wszystkich zobowiązań Wykonawcy opisanych w Zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczamy, iż jesteśmy związani złożoną ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Załącznikami do niniejszej Oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

|  |
| --- |
|  |
| 1. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do zapytania) 2. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do zapytania) 3. Wykaz zrealizowanych usług i dostaw (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do zapytania) 4. Aktualny na moment składania oferty odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. 5. Informacja banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzająca wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, w okresie nie wcześniejszym niż 2 miesiące przed upływem terminu składania ofert. 6. Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy - w przypadku, gdy zostało ustanowione należy załączyć je do oferty wraz z podaniem jego zakresu). |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………..………………………….* | *………………………………………..………………………….* |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis upoważnionego*  *Przedstawiciela Wykonawcy)* |