Nr sprawy 1/2018 Wolbrom, dn.13.02.2018r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Zakup wraz z dostawą 2 sztuk gruszek rehabilitacyjnych na potrzeby terapii uczestników Dziennego Centrum Aktywności w Wolbromiu przy ul. Skalskiej 22**

 **INFORMACJE OGÓLNE**

**I. ZAMAWIAJĄCY:**

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło
w Wolbromiu ul. Skalska 22 32-340 Wolbrom

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup wraz dostawą 2 sztuk gruszek rehabilitacyjnych na potrzeby terapii uczestników Dziennego Centrum Aktywności w Wolbromiu przy ul. Skalskiej 22.

2. **Parametry gruszek rehabilitacyjnych:**

- gruszki wypełnione granulatem dopasowującym się do kształtem do osoby siedzącej

- pokrycie tkaniną PCV bez ftalanów

- waga ok 5,8 kg

- średnica 90 cm

- wysokość 70 cm

|  |
| --- |
|  |

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin dostawy przedmiotu zamówienia: **20.02.2018 r. – 27.02.2018 r.**

**IV. WYMAGANIA JAKIE POWINIEN SPEŁNIAĆ WYKONAWCA ZAMÓWIENIA**

1. O udzielenie Zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące wymagania:

1. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia,
3. dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia,
4. nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy
a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

2. Wykonawca musi przedłożyć Zamawiającemu:

1. Formularz oferty (wg wzoru stanowiącego Załącznik Zapytania Ofertowego)
2. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowym z Zamawiającym

**V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1.Oferent powinien stworzyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

2. W ofercie należy podać cenę 2 sztuk gruszek rehabilitacyjnych zawierające wszystkie koszty związane z zakupem i dostawą. Cenę oferty należy określić w wysokości netto oraz brutto (z podatkiem od towarów i usług VAT). Cena ofertowa będzie traktowana jako ostateczna cena umowna i nie będzie podlegać żadnym negocjacjom. Cenę należy podać cyfrowo i słownie.

3. Przy wyborze ofert Zamawiający będzie kierował się kryterium najniższej ceny.

**VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1.Ofertę na formularzu (wg załącznika) należy złożyć w terminie do dnia: **16.02.2018 r**. do godz. 15-tej w formie pisemnej (osobiście, listownie, pocztą elektroniczną) na adres: ul. Skalska 22, 32-340 Wolbrom; bop.wolbrom@psoni.org.pl; tel. do kontaktu (32) 644 00 80, 508 208 740

2. Zamawiający poinformuje o wyniku postępowania na stronie internetowej www.psoni-wolbrom.pl oraz prześle taką informację do każdego Wykonawcy, który złożył ofertę. Informacja o wyniku postępowania zawierać będzie co najmniej nazwę wybranego Wykonawcy.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn. Z tytułu unieważnienia postępowania Wykonawcom nie przysługują żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

**VII. ZAŁĄCZNIKI**

* Wzór formularza ofertowego

**Załącznik nr 1 do formularza ofertowego**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE**

Jako Wykonawca zamówienia: **zakup wraz z dostawą** **2 sztuk gruszek rehabilitacyjnych**, oświadczam, iż nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, przy czym przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

 …………………., dnia…………………. ………………………………………………..…

 Podpis osoby uprawnionej

 Pieczęć Wykonawcy

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia……………….

**FORMULARZ OFERTY**

**na zakup wraz z dostawą 2 sztuk gruszek rehabilitacyjnych na potrzeby terapii uczestników Dziennego Centrum Aktywności w Wolbromiu przy ul. Skalskiej 22**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Wolbromiu

ul. Skalska 22, 32-340 Wolbrom

1. **Termin wykonania zamówienia: 20.02.2018-27.02.2018**
2. **Warunki płatnośc**i: **do 14 dni** od daty przedłożenia faktury za dostawę przedmiotu zamówienia
3. **Forma złożenia oferty**

Ofertę na formularzu oferty składamy w formie pisemnej (osobiście, listownie, pocztą elektroniczną) na adres:

 PSONI Koło w Wolbromiu

 ul. Skalska 22, 32-340 Wolbrom

 bop.wolbrom@psoni.org.pl

1. **Nazwa i adres wykonawcy**

Nazwa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr rachunku bankowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oferuję dostawę przedmiotu zamówienia za :

 cena netto zawierająca wszystkie koszty związane z zakupem i dostawą:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

 słownie netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

 podatek VAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

 cena brutto zawierająca wszystkie koszty związane z zakupem i dostawą
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

 słownie brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł,

1. Oświadczam, żezapoznałem się z Zapytaniem Ofertowym,
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i możliwości zapewniające wykonanie Zamówienia

 …………………., dnia…………………. ………………………………………………..…

 Podpis osoby uprawnionej

Pieczęć Wykonawcy