**Załącznik 1 do Zapytania ofertowego**

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

**FORMULARZ OFERTY**

**dla Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**dotyczący świadczenia usługi eksperta PFRON w zakresie opiniowania wniosków o dofinansowanie w ramach Obszaru C Zadanie 1 programu „Aktywny samorząd” (pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym).**

**.**

1. **Dane Wykonawcy:**

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

Imię i Nazwisko/Pełna nazwa Wykonawcy

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

Adres (kod pocztowy, miejscowość, ulica z nr, nr lokalu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
E-mail Wykonawcy, na który należy kierować korespondencję /nr telefonu

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

NIP lub Pesel REGON

**II. Oferta Wykonawcy:**

1. W nawiązaniu do zapytania ofertowego dotyczącego świadczenia usługi eksperta PFRON w zakresie opiniowania wniosków o dofinansowanie w ramach Obszaru C Zadanie 1 pilotażowego programu „Aktywny samorząd” (pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym) oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym w kwocie:

- za cenę brutto:……………………….. zł, (słownie: .................... złotych)

- za cenę netto: …………......zł, (słownie: ……..…….…..……...….... złotych)

* podatek VAT: ...............%

za wydaną jedną opinię dla następującego/następujących województwa/w:

| Lp. | Województwo | należy zaznaczyć  X - właściwe |
| --- | --- | --- |
| 1 | dolnośląskie – |  |
| 2 | kujawsko-pomorskie – |  |
| 3 | lubelskie – |  |
| 4 | lubuskie – |  |
| 5 | łódzkie – |  |
| 6 | małopolskie – |  |
| 7 | mazowieckie – |  |
| 8 | opolskie – |  |
| 9 | podkarpackie – |  |
| 10 | podlaskie – |  |
| 11 | pomorskie – |  |
| 12 | śląskie – |  |
| 13 | świętokrzyskie – |  |
| 14 | warmińsko-mazurskie – |  |
| 15 | wielkopolskie – |  |
| 16 | zachodniopomorskie – |  |

1. **Informacje dotyczące Eksperta/Ekspertki:**

Imię i nazwisko Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że jako Wykonawca świadczący usługę posiadam:
2. wykształcenie wyższe medyczne określone w punkcie 6 ppkt 1 zapytania ofertowego, weryfikowane na podstawie wymaganych dokumentów wymienionych w punkcie 7 zapytania ofertowego.
3. prawo wykonywania zawodu – nr PWZ ………………………
4. doświadczenie w ocenie zasadności przyznawania sprzętu dla osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu ze środków publicznych (administracji rządowej lub samorządowej lub państwowych funduszy celowych - ………………………………(podać liczbę lat).
5. Oświadczam, że jako Wykonawca nie jestem oraz w ciągu ostatnich 3 lat, nie byłem/am przedstawicielem prawnym lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jestem i nie byłem/am w żaden inny sposób powiązany/a z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.
6. Prowadzę/nie prowadzę działalności gospodarczej (niewłaściwe skreślić).
7. **Oświadczenia Wykonawcy:**
8. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz uzyskałem konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
9. Oświadczam, że zobowiązuję się do związania ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
10. Ofertę wraz z załącznikami składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.
11. **Załączniki**

Dokumenty Wykonawcy potwierdzające spełnienie wymogów zapytania ofertowego:

1. …..……………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………..
3. ………………………………………………….……………….
4. ………………………………………………………………..…
5. …………………………………………………………………..

……………..………………………………

(data i podpis Wykonawcy)