Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego 4/DOPSAL/ZSUG/2019 dot. doposażenia pracowni kosmetycznej w ZSUG w Pleszewie

**FORMULARZ OFERTY**

………………………… (miejscowość, data)

……………………………………………

(nazwa i adres Oferenta )

**Do: Powiat Pleszewski**

**ul. Poznańska 79**

**63-300 Pleszew,**

**NIP: 608-00-91-886,**

**w imieniu którego występuje**

**Zespół Szkół Usługowo-Gospodarczych**

**ul. Poznańska 36**

**63-300 Pleszew**

**Odpowiadając na zapytanie ofertowe dot. doposażenia pracowni kosmetycznej**

**w ZSUG w Pleszewie na potrzeby projektu   
„Podwyższenie jakości kształcenia zawodowego w powiecie pleszewskim poprzez wsparcie szkół ZST i ZSUG w Pleszewie w działaniach rozwojowych.”  
realizowanego w ramach**

**Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+) (Oś priorytetowa 8. Edukacja, Działanie 8.3 Wzmocnienie oraz dostosowanie kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy, Poddziałanie 8.3.1 Kształcenie zawodowe młodzieży – tryb konkursowy)**

1. Oświadczam, iż oferuję **wykonanie przedmiotu zamówienia** określonego w zapytaniu ofertowym 4/DOPSAL/ZSUG/2019 z dnia 17.09.2019 dot. doposażenia pracowni kosmetycznej w ZSUG w Pleszewie w sprzęt umożliwiający kształcenie w zawodzie technik usług kosmetycznych, a którego szczegółowa charakterystyka przedmiotu zamówienia określona została w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego za cenę ……………………………………………..……………… złotych brutto (słownie: ……………………………………………… złotych brutto), w tym podatek ………………………………………………

Wartość poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa elementu zamówienia | Liczba sztuk | Oferowany przedmiot zamówienia (nazwa producenta, model) | Cena jednost-  kowa  netto | Cena jednost-kowa  brutto | Wartość oferty netto | Wartość oferty brutto |
| 1. | Dermatoskop | 1 |  |  |  |  |  |
| 2. | Chłodziarka | 1 |  |  |  |  |  |
| 3. | Szafka kosmetyczna | 1 |  |  |  |  |  |
| 4. | Sterylizator UV | 1 |  |  |  |  |  |
| 5. | Autoklaw | 1 |  |  |  |  |  |
| 6. | Fotel kosmetyczny | 3 |  |  |  |  |  |
| 7. | Fotel podologiczny | 1 |  |  |  |  |  |
| 8. | Taboret kosmetyczny obrotowy | 4 |  |  |  |  |  |
| 9. | Stolik zabiegowy | 2 |  |  |  |  |  |
| 10. | Lampa lecznicza | 3 |  |  |  |  |  |
| 11. | Urządzenie do mikrodermabrazji, ultradźwięków, peelingu kawitacyjnego | 1 |  |  |  |  |  |
| 12. | Urządzenie do mezoterapii bezigłowej | 1 zestaw |  |  |  |  |  |
| 13. | Urządzenie kosmetyczne RF do liftu skóry | 1 zestaw |  |  |  |  |  |
| 14. | Dodatki (pędzle, bielizna kosmetyki, materiały kosmetyczne) | 1 zestaw |  |  |  |  |  |
| 15. | Lampa do makijażu pierścieniowa | 1 zestaw |  |  |  |  |  |
| 16. | Maska do twarzy typu LED | 1 zestaw |  |  |  |  |  |
| 17. | Przenośna lampa do diagnozowania skóry | 1 zestaw |  |  |  |  |  |
| 18. | Przyrząd dla procedury czyszczenia ultradźwiękowego (peeling kawitacyjny) | 1 |  |  |  |  |  |
| 19. | Głowica Ciepło-Zimno | 1 |  |  |  |  |  |
| 20. | Frezarka do manicure oraz pedicure | 1 |  |  |  |  |  |
| 21. | Urządzenie do Elektrostymulacji | 1 zestaw |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że wyżej wskazana cena na daną część zamówienia obejmuje cały jego zakres określony w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania
2. Akceptuję wymagany przez Zamawiającego termin wykonania przedmiotu zamówienia, tym samym zobowiązuję się wykonać całkowity zakres przedmiotu zamówienia od dnia zawarcia umowy do 15.10.2019r. (Zamawiający zastrzega, że termin realizacji może zostać zmieniony)
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego 4/DOPSAL/ZSUG/2019 z dnia 17.09.2019 i jego załącznikami i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje niezbędne do sporządzenia oferty.
4. Oferuję realizację zamówienia w sposób, który został opisany w zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczam, że przedstawiona oferta jest wiążąca przez 30 dni od terminu jej złożenia.
6. Przedstawiam wykaz sprzętu (jeśli dotyczy) o lepszych parametrach technicznych niż określony w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego dot. doposażenia pracowni kosmetycznej w ZSUG w Pleszewie (należy wymienić nazwę elementu przedmiotu zamówienia, podać parametry techniczne oferowanego elementu przedmiotu zamówienia oraz wskazać nazwę i model producenta):

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

***Osoba/osoby uprawnione*** *do reprezentowania (działania na rzecz) wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej lub stosownego pełnomocnictwa:*

Imię .............…………………………… Nazwisko .....................................................

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………………. Nazwa, adres Wykonawcy (Pieczęć Wykonawcy)*  *e-mail: ……………………..….*  *telefon: ………………………….*  *Miejscowość, data ………………………* | *……………………………………………*  ***Pieczęć i podpisy osób uprawnionych*** *do reprezentowania wykonawcy wg zapisów właściwego rejestru np. Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisu z ewidencji działalności gospodarczej* |