



ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczące:

Zakupu i dostawy urządzenia do rehabilitacji – Kombinezon Exopulse Mollii Suit
projektu współfinansowanego przez PFRON
„W AMI zmagamy się z barierAMI –rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych”
III okres realizacji 01.04.2023 – 31.03.2024

TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Zapytanie ofertowe zgodne z wymaganiami „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności kosztów w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” stanowiących załącznik nr 8 do „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON”.
2. Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia nie podlega przepisom ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2017 poz. 1579 ze zm.). W niniejszym postępowaniu przepisy tej ustawy stosuje się odpowiednio, o ile Zapytanie ofertowe zawiera odesłanie do tych uregulowań, jak również w celu ustalenia definicji pojęć występujących w Zapytaniu ofertowym.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Zapytaniem ofertowym obowiązują przepisy zawarte w kodeksie cywilnym.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest:

Zakupu i dostawy urządzenia do rehabilitacji – Kombinezon Exopulse Mollii Suit
do zajęć rehabilitacyjnych z dziećmi z niepełnosprawnościami

w związku z realizacją projektu „W AMI zmagamy się z barierAMI –rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych” III rok współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w ramach zadania zleconego nr 1/2020 „Pokonamy bariery”.

2. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych
3. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert wariantowych.

TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia w siedzibie Zamawiającego: **do dnia 31.07.2023 r.**

INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH I DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY

Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego.

Wesprzyj naszą działalność : LBS35 9279 0007 0031 9870 2000 0010



OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI

Osoba uprawniona do kontaktu:

Anna Rutkowska, tel. 512 994 989 e-mail: fundacja.ami@wp.pl

strona internetowa zamawiającego: www.ami.org.pl

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta musi mieć formę pisemną i być sporządzona w języku polskim.
2. Oferta powinna zawierać:
 - a. imię, nazwisko, firmę, nazwę i dokładny adres Wykonawcy, datę sporządzenia oferty oraz imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy;
 - b. własnoręczny podpis wykonawcy bądź osób mających prawo zaciągać zobowiązania w jego imieniu;

MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty można składać:

- Poczta lub osobiście na adres:
Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym AMI
ul. Getta Żydowskiego 34
98-220 Zduńska Wola
lub
- przesłać skan oferty e-mailem na adres:
fundacja.ami@wp.pl, biuro@ami.org.pl
w nieprzekraczalnym terminie: **14.07.2023 r. do godz. 12.00**

OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW

Zamawiający przyzna kontrakt Wykonawcy, którego oferta:

- a. odpowiada wymaganiom przedstawionym w niniejszej dokumentacji,
- b. posiada najkorzystniejszą specyfikację urządzenia jak najlepiej dostosowaną do terapii dzieci z niepełnosprawnościami realizowanych w placówce Zamawiającego,
- c. posiada przystępną obsługę zestawu urządzenia do terapii,
- d. zaoferował najkorzystniejszą ofertę cenową.

Zapytanie ofertowe dostępne jest na stronie internetowej Zamawiającego www.ami.org.pl

Wesprzyj naszą działalność : LBS35 9279 0007 0031 9870 2000 0010

Siedziba Fundacji: ul. Getta Żydowskiego 34, 98-220 Zduńska Wola, tel. 43 656 95 05, 504 204 890

www.ami.org.pl

E-mail: fundacja.ami@ami.org.pl, Biuro Sieradz: ul.

Warcka 3, 98-200 Sieradz, tel. 43 656 95 63, 789 057 557 e mail: sieradz.ami@ami.org.pl



OFERTA

Załącznik nr 1

Dot.

.....
.....

w ramach projektu współfinansowanego przez PFRON

**„W AMI zmagamy się z barierAMI –rehabilitacja dla dzieci niepełnosprawnych”
III rok 01.04.2023 – 31.03.2024**

Dane dotyczące oferenta:

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu/faksu

NIP:

Oferujemy sprzedaż

.....
.....

zgodnie z Zapytaniem Ofertowym za łączną kwotę:

netto: zł (słownie zł),

brutto:zł (słownie zł),

w tym podatek VAT w wysokości:% tj. zł.

Oświadczamy, że oferowana cena za całość zamówienia zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela oferenta)

Wesprzyj naszą działalność : LBS35 9279 0007 0031 9870 2000 0010

Siedziba Fundacji: ul. Getta Żydowskiego 34, 98-220 Zduńska Wola, tel. 43 656 95 05, 504 204 890
www.ami.org.pl E-mail: fundacja.ami@ami.org.pl, Biuro Sieradz: ul.
Warcka 3, 98-200 Sieradz, tel. 43 656 95 63, 789 057 557 e mail: sieradz.ami@ami.org.pl