**Znak sprawy: PS.304.15.2018**

**Zamawiający:**
**Wnioskodawca:**

**Gmina Inowrocław**

**ul. Królowej Jadwigi 43**

**88-100 Inowrocław**

**NIP: 556-273-88-48**

**Odbiorca:**

**Przedszkole Samorządowe Gminy Inowrocław**

**ul. Szkolna 2**

**88-181 Jaksice**

**(52) 519-02-19**

................................................................

 *(pieczęć Wykonawcy)*

 **FORMULARZ CENOWO – OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 27.08.2018 r. na:

**„Zakup i dostawę pomocy dydaktycznych do zajęć logopedycznych dla Przedszkola Samorządowego Gminy Inowrocław w ramach projektu ”Rozwój przedszkola szansą na dobry start małego dziecka-oddział w Górze”**

Nazwa i adres Wykonawcy:

**…..................................................................................................................................................**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

NIP **…..........................................** e-mail **…………………………………………………………………………………….**

REGON **………………………………………….**

Tel/fax **…………………………………………………………………….………….**

**Osoba/osoby reprezentujące Wykonawcę …………………………………………………………………………………**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

**-** cena netto **……………………………………………………………………… zł**

**-** podatek VAT  **………………. % ………………………………………………………………………. Zł**

W przypadku gdy Wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT proszę zaznaczyć rubrykę

|  |
| --- |
| **-** cena brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia **…………………………………..…….…………… zł**  **(**słownie**) …………………………………………………………………………..…………………………………………………** |

**1.** Zamawiający wymaga, aby przedmiot zamówienia został zrealizowany od dnia podpisania umowy do dnia **14.09.2018 roku.**

2. Warunki płatności**: faktura płatna do 14 dni od dnia otrzymania faktury.**

3. Termin gwarancji: 24 miesiące.

**…..................................................... …...........................................**

 ***miejscowość i data Podpis i pieczęć osoby upoważnionej***

 ***do podpisywania ofer***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Element  | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość brutto |
| Rękawiczki diagnostyczne  | 400 szt.  |  |  |  |  |
| Słomki do napojów | 20 kompl.  |  |  |  |  |
| Lustro logopedyczne | 1 szt |  |  |  |  |
| Drewniane kastaniety | 10 szt |  |  |  |  |
| Pałeczki z dzwoneczkami | 5 szt. |  |  |  |  |
| Poduszki sensoryczne | 10 szt. |  |  |  |  |
| Karty logopedyczne-głoski syczące, głoski szumiące | 1 Szt.  |  |  |  |  |
| Dmuchajka logopedyczna | 4 szt.  |  |  |  |  |
| Radosne woreczki z dźwiękiem | 2 szt. |  |  |  |  |
| Pamięć dźwiękowa | 1 szt. |  |  |  |  |
| Słowa i zdania | 1 szt. |  |  |  |  |
| Logopedyczny detektyw w przedszkolu | 2 szt. |  |  |  |  |
| Bębenek  | 2 szt.  |  |  |  |  |
| Szpatułki laryngologiczne  | 500 szt.  |  |  |  |  |
| **SUMA** |  |  |  |  |

**…..................................................... …...........................................**

 ***miejscowość i data Podpis i pieczęć osoby upoważnionej***

 ***do podpisywania oferty***