Załącznik nr 3c

do zapytania ofertowego znak ZP.ZOC.4.2025

Wykonawca:

………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez**:

…………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZESTAWIENIE WARTOŚCI RYCZAŁTOWEJ**

**Dla części III pn. „Zakup i dostawa pomocy dydaktycznych do realizacji zajęć z elementami integracji sensorycznej dla Szkół Podstawowych znajdujących się na terenie Gminy Nowe Ostrowy”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Elementy przedmiotu zamówienia** | **Cena jedn. netto** | **Ilość**  **szt.** | **cena netto** | **cena brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. | **Program multimedialny dotyczący percepcji wzrokowo słuchowej dla Szkoły Podstawowej w Ostrowach** |  | **1** |  |  |
| 2. | **Podłoga interaktywna dla Szkoły Podstawowej w Ostrowach** |  | **1** |  |  |
| 3. | **Podłoga interaktywna dla Szkoły Podstawowej w Imielnie** |  | **1** |  |  |
| 4. | **Kamizelka obciążeniowa dla Szkoły Podstawowej w Imielnie** |  | **5** |  |  |
| 5. | **Rękawiczka obciążona dla Szkoły Podstawowej w Imielnie** |  | **5** |  |  |
| 6. | **Piłka lekarska z kuleczkami dla Szkoły Podstawowej w Imielnie** |  | **4** |  |  |
| 7. | **Dysk sensoryczny do balansowania dla Szkoły Podstawowej w Imielnie** |  | **5** |  |  |
| 8. | **Piłka terapeutyczna dla Szkoły Podstawowej w Imielnie** |  | **5** |  |  |
| 9. | **Slajdy graficzne dla Szkoły Podstawowej w Imielnie** |  | **2** |  |  |
| 10. | **Piankowa mata do masażu stóp dla Szkoły Podstawowej w Imielnie** |  | **2** |  |  |
| 11. | **Obciążniki na nadgarstek/nogi dla Szkoły Podstawowej w Imielnie** |  | **5** |  |  |
| **OGÓŁEM WARTOŚĆ NETTO** | | |  | | |
| **PODATEK VAT (…………..%)** | | |  | | |
| **PODATEK VAT (…………..%)** | | |  | | |
| **OGÓŁEM WARTOŚĆ BRUTTO** | | |  | | |

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

(Miejscowość i data) /podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/