Flaga Rzeczpospolitej PolskiProjekt pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID-19 w województwie świętokrzyskim” realizowany przez Województwo Świętokrzyskie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 Projekt pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID-19 w województwie świętokrzyskim” realizowany przez Województwo Świętokrzyskie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. Oś Priorytetowa 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Poddziałanie 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych

Załącznik nr 1

do postępowania znak: ROPS-II. 052.3.2.2020

……………….., dnia ……………….. r.

# **FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

**Województwo Świętokrzyskie, al IX Wieków Kielc 3, 25-515 Kielce, NIP: 9591506120**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

……………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa firmy, adres, NIP, REGON, telefon, adres poczty elektronicznej)*

1. Oferujemy spełnienie przedmiotu zamówienia na dostawę ……………………………. za cenę brutto (z VAT) zgodnie z poniższą tabelą:

w kwocie………………………………………………….. PLN

słownie:……………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment zamawiany | Asortyment oferowany (nazwa, numer katalogowy, producent, wielkość opakowania) | Ilość | Cena jednostkowa netto w PLN | Wartość netto w PLN | Stawka VAT w % | Wartość brutto w PLN |
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| 1. | Rękawiczki nitrylowe  rozmiar S |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Rękawiczki nitrylowe  rozmiar M |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Rękawiczki nitrylowe  rozmiar L |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Rękawiczki nitrylowe  rozmiar XL |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Maska chirurgiczna |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Ochraniacze na obuwie, wysokie do kombinezonu EN14126  rozmiar uniwersalny |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Kombinezon ochronny EN 14126 rozmiar L |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Kombinezon ochronny EN 14126 rozmiar XL |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Kombinezon ochronny EN 14126 rozmiar XXL |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Płyn/żel do higienicznej dezynfekcji rak  Pojemność opakowania 100 ml |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Płyn/żel do higienicznej dezynfekcji rak  Pojemność opakowania 120 ml |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Płyn/żel do higienicznej dezynfekcji rak  Pojemność opakowania 250 ml |  |  |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia i uznajemy się za związanego określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
2. **Oświadczamy, że dostawa ww. asortymentu nastąpi w terminie do: ……………………… dni od dnia podpisania umowy.**
3. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
4. Oświadczamy, że dostawę będącą przedmiotem niniejszego zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału podwykonawców/z udziałem podwykonawców\*.
5. Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania w zakresie jakości i standardów bezpieczeństwa określone w przepisach UE, w tym m. in. deklarację zgodności CE i wytyczne Ministerstwa Zdrowia zamieszczone na stronie <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19>.
6. Oświadczamy, że zostaliśmy uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, że informacje podane w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą.
7. Oświadczamy, że „Wzór umowy” stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
8. Oświadczam, że przedmiot oferty jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w tabeli na str. 2 i 3 zapytania ofertowego
9. Do oferty załączamy następujące dokumenty (należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu), **w tym dokumenty potwierdzające spełnianie szczegółowych wymagań oferowanego asortymentu**, opisanych w tabeli nr 1 i w tabeli nr 2 zapytania ofertowego:

| Lp. | Nazwa dokumentu | Załącznik nr |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |

………………………………… ………………………………………

Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy

\*Niepotrzebne skreślić