

Załącznik nr 1.2

do postępowania znak: ROPS-I.052.2.1.2020

……………….., dnia ……………….. r.

**FORMULARZ OFERTY**

**MASKA CHIRURGICZNA JEDNORAZOWEGO UŻYTKU**

**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:……………………………………………………..

**Maska chirurgiczna jednorazowego użytku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **Cena jednostkowa brutto (PLN)** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość brutto** |
| 1 | Maska chirurgiczna jednorazowego użytku  Producent: ………………………………  …………………………………  Nr Deklaracji Zgodności UE:  …………………………………  …………………………………  Nazwa i adres laboratorium notyfikowanego, jakie badało produkt, wraz z numerem laboratorium  …………………………………  …………………………………  …………………………………  ………………………………… | szt. |  |  |  |  |  |

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 oświadczamy, 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. Oświadczamy, że przedmiot oferty jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w tabeli nr 1 i tabeli nr 2 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 zapytania ofertowego:

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

………………………………… ………………………………………

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

do reprezentowania wykonawcy

\*Niepotrzebne skreślić