Projekt pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID – 19 w województwie świętokrzyskim” realizowany przez Województw Świętokrzyskie w ramach 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 1.2

do postępowania znak: ROPS-II.052.3.6.2020

……………….., 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 wykonanie 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)** | **Wartość netto**  **(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 wskazanym w zapytaniu ofertowym.
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[[1]](#footnote-1).
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 posiadamy odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, o którym mowa w niniejszym zapytaniu ofertowym i zobowiązujemy się go zrealizować z należytą starannością, najwyższymi standardami obowiązującymi na rynku dostaw oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
7. 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.
8. 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.
9. Oświadczam, że przedmiot oferty jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w tabeli nr 1 i tabeli nr 2 zapytania ofertowego
10. 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 oraz w treści zapytania ofertowego:

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

1. Oświadczamy, że oferowany asortyment posiada termin ważności nie krótszy niż 24 miesiące:

[] TAK [] NIE [[2]](#footnote-2)

1. Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą - **TAK/NIE**[[3]](#footnote-3)

………………………………… ………………………………………

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

do reprezentowania wykonawcy

Definicje:

­ Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.

­ Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.

­ Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 45 milionów euro.

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)