Załącznik nr 1 do wniosku

Kz-2380/128/2022/ZW-AS

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

 pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# FORMULARZ OFERTOWY

1. Pełna nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

Telefon …………………………… Fax ..................................................

Regon …………………………… NIP …...............................................

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………

1. Wartość oferty:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **J.M.** | **ilość**  | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto**  | **Wartość brutto**  |
| **1.** | **Opatrunek osobisty W (duży)** | **szt.** | **50** |  |  |  |
| **2.** | **Rękawiczki nitrylowe bezpudrowe (pakowane po 1 parze):****Rozm. M – 305 par****Rozm. L – 305 par** | **para** | **610** |  |  |  |
| **3.** | **Maska do sztucznego oddychania POCKET MASK** | **szt.** | **103** |  |  |  |
| **4.** | **Kompres gazowy sterylny 10cm x 10 cm (pakowany po 3 szt.)** | **op.** | **370** |  |  |  |
| **5.** | **Bandaż elastyczny 15cm x 4m** | **szt.** | **160** |  |  |  |
| **6.** | **Bandaż dziany 10cm x 4m** | **szt.** | **200** |  |  |  |
| **7.** | **Plaster z opatrunkiem tkaninowy 8cm x 1m** | **szt.** | **100** |  |  |  |
| **8.** | **Octenisept 250 ml – płyn do dezynfekcji ran** | **szt.** | **60** |  |  |  |
| **9.** | **Gaza jałowa 0,5m²** | **szt.** | **130** |  |  |  |
| **10.** | **Gaza jałowa 1m²** | **szt.** | **130** |  |  |  |
| **11.** | **Siatka opatrunkowa nr 6** | **szt.** | **20** |  |  |  |
| **12.** | **Opatrunek hydrożelowy BurnTec 10cm x 10cm** | **szt.** | **60** |  |  |  |
| **13.** | **Opatrunek hydrożelowy na twarz 20cm x 20cm** | **szt.** | **60** |  |  |  |
| **14.** | **Młotek bezpieczeństwa z nożem do cięcia pasów** | **szt.** | **10** |  |  |  |
| **15.** | **Opatrunek typu izraelskiego** | **szt.** | **40** |  |  |  |
| **16.** | **Opatrunek Sam Chest Seal wentylowy** | **szt.** | **50** |  |  |  |
| **17.** | **Rurka ustno – gardłowa, niebieska 5** | **szt.** | **22** |  |  |  |
| **18.** | **Rurka ustno – gardłowa, biała 1**  | **szt.** | **22** |  |  |  |
| **19.** | **Rurka ustno – gardłowa, czerwona 4** | **szt.** | **22** |  |  |  |
| **20.** | **Rurka ustno – gardłowa, rozm. 0**  | **szt.** | **22** |  |  |  |
| **21.** | **Rurka ustno – gardłowa, rozm. 00**  | **szt.** | **22** |  |  |  |
| **22.** | **Rurka ustno – gardłowa, rozm. 000** | **szt.** | **22** |  |  |  |
| **23.**  | **Rurka ustno – gardłowa, żółta 3**  | **szt.** | **22** |  |  |  |
| **24.** | **Rurka ustno – gardłowa, zielona 2** | **szt.** | **22** |  |  |  |
| **25.** | **Rurka nosowo – gardłowa nr 6** | **szt.** | **27** |  |  |  |
| **26.** | **Rurka nosowo – gardłowa nr 7** | **szt.** | **27** |  |  |  |
| **27.** | **Staza taktyczna typu CAT (ca najmniej 7 generacja)** | **szt.** | **14** |  |  |  |
| **28.** | **Chusta trójkątna bawełniana** | **szt.** | **44** |  |  |  |
| **29.** | **Kołnierz ratowniczy dla dorosłych** | **szt.** | **20** |  |  |  |
| **30.** | **Kołnierz ratowniczy dla dzieci** | **szt.** | **20** |  |  |  |
| **31.** | **Preparat na oparzenia w sprayu** | **szt.** | **20** |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |

* ***W cenę należy wkalkulować wszelkie dodatkowe koszty (np. transportu, ubezpieczenie, rozładunek)***

**Wartość brutto oferty: ……………………zł.**

/słownie/ …………………………………………………………………………………………………………....

1. **Pozostałe istotne warunki zamówienia:**
	* + 1. Termin realizacji usługi:………… **dni roboczych (maksymalnie 10 dni roboczych)**
			2. Forma i termin płatności – **przelew 30** **dni** - od daty doręczenia faktury.
			3. Termin związania ofertą - ……(nie krótszy niż **60 dni**)
			4. Kryterium wyboru – **najniższa cena + termin realizacji**
			5. **Towar kupowany jest dla instytucji** – wymagana gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia zakupu z zastrzeżeniem, że jeżeli okres gwarancji udzielonej przez producenta danego produktu jest dłuższy, to obowiązuje dłuższy okres gwarancji.
2. **Opis, miejsce oraz termin sposobu przygotowania ofert.**

 Ofertę należy złożyć za pośrednictwem platformy zakupowej Open Nexus oraz na podpisanym
 i zeskanowanym Formularzu Ofertowym - załącznik nr.1

 **Termin składania ofert wskazany na platformie zakupowej.**

1. Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym: ………........................................................
tel. …………………………………., e-mail. …………………………………..……………………………
2. Oświadczam, że zgodnie z ……………………/wykazać odpowiedni dokument, z którego wnika prawo do reprezentacji Wykonawcy – KRS, CEIDG, pełnomocnictwo/ **do reprezentowania Wykonawcy w postepowaniu, złożenia i podpisania oferty wraz z załącznikami uprawniony jest**: …………………………………………………………………………………………………………….
3. Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez KWP
w Łodzi.

**8. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące wykluczenia:**

- Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy Pzp. z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835)

- Wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

………….… *(miejscowość),* dnia ………….… r. *.....................................................................................*

*( pieczęć i podpis/y osób/osoby uprawnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*