**Załącznik nr 1**

 **Kz–2380/66/2019/ZW-MK**

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

 pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# FORMULARZ OFERTOWY

**na sukcesywne dostawy jednorazowej odzieży ochronnej dla Laboratorium Kryminalistycznego KWP w Łodzi**

1. Pełna nazwa i siedziba wykonawcy:

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

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

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

**Adres e-mail:** …..……………….….….……………….………………………………………………….

1. Warunki i wartość oferty :

Wartość brutto: …..............................……..…… zł

słownie: ……………………..........................................……...............…………………….………………zł.

* Termin wykonania dostawy – **……. dni roboczych** / nie dłuższy niż 7 dni /.
* Termin gwarancji …………………… (nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy)
* Forma i termin płatności - przelew - **30 dni** od daty doręczenia asortymentu wraz z fakturą do siedziby Zamawiającego.
* Termin związania z ofertą – …….(nie krótszy niż 30 dni)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **L.p.** | Nazwa asortymentu | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość podatku VAT (8%)** | **Wartość brutto (zł)** |
| **1.** | **Bluza ochronna medyczna, jednorazowego użytku, niejałowa, wykonana z tkaniny typu np. włóknina polipropylenowa, zapinana z przodu na napy lub zamek błyskawiczny, wyposażona w długie rękawy zakończone mankietami bawełnianymi lub poliestrowymi typu ściągacz, niepylącymi, długość do okolicy udowej. Rozmiary M - XXXXL, dostępna co najmniej w 4 kolorach np.: zielony, niebieski, biały i granatowy. Konfekcjonowane w opakowaniach po 10 sztuk** | **op.** | **400** |  zł  |  zł  |  zł  |  zł |
| **2.** | **Maseczka chirurgiczna, jednorazowego użytku, trójwarstwowa, niejałowa, wykonana z niepylącej i hipoalergicznej włókniny, charakteryzująca się wysoką przepuszczalnością powietrza, wyposażona w gumki do podtrzymania na twarzy, wyposażona w miękką taśmę profilującą na nos, dostępna w kolorach: zielonym, niebieskim, Konfekcjonowane w opakowaniach po 50 sztuk** | **op.** | **300** |  zł  |  zł  |  zł  |  zł |
| **3.** | **Czepek medyczny, jednorazowego użytku, bufiasty, wykonany z cienkiej włókniny, wykończony dookoła delikatną gumką, charakteryzujący się dużą przepuszczalnością powietrza, rozmiar uniwersalny, dostępny w kolorach zielonym, niebieskim, białym. Konfekcjonowane w opakowaniach po 100 sztuk**  | **op.** | **150** |  zł  |  zł  |  zł  |  zł |

1. Oświadczamy, że załączony do ogłoszenia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez KWP
 w Łodzi.

6. **Oświadczam, że zgodnie z …………………………………………………** /wskazać odpowiedni

 dokument, z którego wynika prawo do reprezentacji Wykonawcy – KRS, CEIDG, pełnomocnictwo/

 **do reprezentacji Wykonawcy w postępowaniu, złożenia i podpisania oferty wraz
z załącznikami uprawniony jest:**

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

*/imię i nazwisko osoby/osób/*

Imię i nazwisko, nr telefonu, faxu oraz e-mail osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym:

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

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

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

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

do reprezentowania wykonawcy)