**Załącznik nr 3.4 do zapytania ofertowego nr OZ /1/2020**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY**

na zakup i dostawę sprzętu komputerowego i urządzeń wielofunkcyjnych, telewizorów i środków ochrony indywidualnej w ramach projektu pn. „*Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w okresie epidemii COVID-19*”

**- część 4**

1. **Dane dotyczące sprzedawcy**

Nazwa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoba upoważniona do kontaktów: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym zapytaniem ofertowym na zadanie pn. „**Oferta na zakup i dostawę sprzętu komputerowego i urządzeń wielofunkcyjnych, telewizorów i środków ochrony indywidualnej w ramach projektu pn. *Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w okresie epidemii COVID-19*”**, oświadczając jednocześnie, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym oraz projekcie umowy.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane produkty** | **Oferowane produkty** | **Kwota** |
|  | ***Maseczki niemedyczne ochronne*** |  |  |
| 1. | **ilość – 1350 sztuk** | Tak/ Nie \*  ……………..  (podać ilość sztuk) | X |
| 2. | [**produkt**](https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19) **spełnia wymagania określone przez Ministerstwo Zdrowia, dostępne pod adresem:** <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19> | Tak/ Nie \* | X |
| 3. | **Wartość netto** | |  |
| 4. | **Wartość VAT** | |  |
| 5. | **Wartość brutto** | |  |
|  | ***Rękawice ochronne jednorazowe*** |  |  |
| 1. | **Ilość:** 6750 szt. | Tak/ Nie \*  ……………..  (podać ilość sztuk) | X |
| 2. | **Rozmiar: min. M** | Tak/ Nie \*  ………….……..  (podać, jaki) | X |
| 3. | [**produkt**](https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19) **spełnia wymagania określone przez Ministerstwo Zdrowia, dostępne pod adresem:** <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19> | Tak/ Nie \* | X |
| 4. | **Wartość netto** | |  |
| 5. | **Wartość VAT** | |  |
| 6. | **Wartość brutto** | |  |
|  | ***Płyn dezynfekujący do rąk*** |  |  |
| 1. | **Producent** | ……………………….. | X |
| 2. | **Ilość:** 81 litrów | Tak/Nie\* | X |
| 3. | **Pojemność:** min. 0,5 l | Tak/Nie\*  (inna, podać jaka…………………..) | X |
| 4. | [**produkt**](https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19) **zakwalifikowany do kat. I grupa 1** zgodnie z Wykazem produktów biobójczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | Tak/ Nie \* | X |
| 5. | **Wartość netto** | |  |
| 6. | **Wartość VAT** | |  |
| 7. | **Wartość brutto** | |  |

***\*Niepotrzebne skreślić***

Podane parametry są parametrami minimalnymi i sprzedawca może zaproponować przedmiot zamówienia o parametrach takich samych lub lepszych.

Łączna kwota za wykonanie zamówienia za środki ochrony indywidualnej w części 4 , wynosi:

Netto w zł \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ słownie złotych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VAT w zł \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ słownie złotych: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stawka VAT\_\_\_\_\_\_%

Brutto w zł \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_słownie złotych: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kwoty za wykonanie ww. zamówienia obejmują wszystkie koszty związane z realizacją zadania.

Wynagrodzenie z tytułu wykonania umowy płatne będzie w terminie 14 dni od dnia prawidłowo dostarczonej faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Za termin płatności przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na rachunek bankowy wskazany na fakturze VAT.

1. Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:
2. zdjęcia, parametry techniczne sprzętu;
3. aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Oświadczenia sprzedawcy:

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużytkowany, wolny od wad.

Oświadczamy, że projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty – do zawarcia umowy na określonych wyżej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

……………………..…………………….

(podpis osoby upoważnionej do składania oferty)