Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**………………………………… ………………………..**

(nazwa i adres Wykonawcy) (miejscowość i data)

**…………………………………**

(numer faksu/telefonu)

**…………………………………**

 (NIP)

**…………………………………**

 (adres strony internetowej)

**…………………………………**

 (e – mail)

*WZÓR*

**OFERTA**

**W ZAKRESIE CZĘŚCI NR 2**

**32 Wojskowy Oddział Gospodarczy**

**w Zamościu, 22-400 Zamość**

**ul. Wojska Polskiego 2F**

Odpowiadając na zapytanieofertowew postępowaniu pod nazwą: **Dostawa odzieży roboczej i branżowej w zakresie 2 (dwóch) części:**

* **Część nr 1: Odzież robocza i wyposażenie -** dostawa zakupu do Służby mundurowej
* **Część nr 2: Odzież medyczna**- dostawa zakupu do Służby mundurowej

**nr sprawy: ZP/ZO/15/2021**

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia – W ZAKRESIE CZĘŚCI NR 2 tj. dostawa odzieży medycznej -** dostawa zakupu do Służby mundurowej**,** zgodnie
zwymaganiami określonymi w niniejszym publicznym zapytaniu ofertowym (ZO), a w szczególności ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia:
2. **ZA CENĘ RYCZAŁTOWĄ OGÓŁEM:**

**NETTO …………..........…. zł**

**(słownie: ……………………………….............………..….….....… 00/100 złotych),**

**BRUTTO…………............. zł**

**(słownie: ………………………….……….………………............... 00/100 złotych),**

**w tym podatek VAT … %**

**zgodnie z Formularzem Cenowym – stanowiącym Załącznik do oferty.**

1. **Oświadczamy, że powyższa cena** zawiera wszystkie koszty związane
z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w tym między innymi: w tym między innymi: koszty dostaw i rozładunku w magazynach Zamawiającego w miejscach dostaw, koszty opakowań bezzwrotnych towaru stanowiącego przedmiot zamówienia.
2. **Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu umowy w terminie:**
* Rozpoczęcie: od daty zawarcia umowy;
* Zakończenie: do 30 dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy.
1. Warunki płatności – przelew w terminie 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu faktury VAT.
2. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o zamówienie publiczne w niniejszym postępowaniu.
4. W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy
o treści zgodnej ze wzorem umowy stanowiącym załącznik do ZO, w miejscu,
terminie i na zasadach wskazanych przez Zamawiającego.
5. Niniejszym informujemy, iż informacje, zawarte na stronach od ... do ... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.

\*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie
o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119 z 04.05.2016r., str. 1)

\*\* w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłącznie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treść oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Załącznik nr 1 do oferty

**FORMULARZ CENOWY W ZAKRESIE CZĘŚCI II**

***ODZIEŻ BRANŻOWA, SPECJALNA, ODZIEŻ ROBOCZA I DODATKI***

**(CPV 18100000-0)**

***O*DZIEŻ MEDYCZNA**

W przypadku zaproponowania **produktów równoważnych**, Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty dokładny opis oferowanego produktu w języku polskim w postaci np. kart katalogowych produktu, informacji producenta itp. które potwierdzają, że oferowane produkty równoważne **odpowiadają wymaganiom** określonym przez Zamawiającego.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis asortymentu** | **j.m.** | **Specyfikacja** | **Opis oferowanego przez Wykonawcę asortymentu, producent, cechy, typ, itp.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT w %** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |  | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | CZAPKA RATOWNIKA MEDYCZNEGO LETNIARozmiar: uniwersalny | szt. | Czapka letnia ratownika medycznego, o barwie fluorescencyjnej czerwonej z dodatkami w kolorze granatowym, Wykończona w tonacji czerwonej, z emblematem/oznaczeniem "ratownictwo medyczne. Wykonanie i oznaczenie zgodne z przepisami z dn. 18.10.2010. Dz.U. Nr 209 poz. 1382 |  | 2 |  |  |  |  |
|  | CZAPKA RATOWNIKA MEDYCZNEGO ZIMOWARozmiar: uniwersalny | szt. | Czapka zimowa ratownika medycznego bez rozmiaru, wykonana z polaru. Wykończona w tonacji czerwonej, z emblematem/oznaczeniem "ratownictwo medyczne". Wykonanie i oznaczenie zgodne z przepisami z dn. 18.10.2010. Dz.U. Nr 209 poz. 1382 |  | 2 |  |  |  |  |
|  | KOSZULKA RATOWNIKA MEDYCZNEGO MĘSKARozmiar: 3szt. – M, 5szt. – L, 8szt. – XL | szt. | Koszulka z napisem ratownik medyczny, 100 % bawełna , krótki rękaw, podwójne szwy,  |  | 16 |  |  |  |  |
|  | KOSZULA RATOWNIKA MEDYCZNEGO MĘSKARozmiar: 2szt. -XL | szt. | Koszulka z napisem ratownik medyczny, 100 % bawełna , długi rękaw podwójne szwy, |  | 2 |  |  |  |  |
|  | SPODNIE LETNIE RATOWNIKA MEDYCZNEGORozmiar: 4szt. – L (obw.kl -84cm. x obw. pasa -92cm)4szt. – XL (obw.kl -92cm. x obw. pasa -100cm) | szt. | Spodnie letnie barwa fluorescencyjna czerwona,z przodu dwie kieszenie zapinane na zamek, z tyłu jedna kieszeń z patką zapinana na rzep, na nogawkach dwie kieszenie bojówkowe zapinane na napy, wzmocnienia na wysokości kolan, u góry podtrzymywane paskiem, taśmy odblaskowe po dwie szt. na każdej nogawce poniżej kolan,oznaczenia i wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia18.10.2010r. Dz.U. Nr 209 poz. 1382 |  | 8 |  |  |  |  |
|  | SPODNIE ZIMOWE RATOWNIKA MEDYCZNEGO Rozmiar: 2szt. – L (obw.kl -84cm. x obw. pasa -92cm)2szt. – XL (obw.kl -92cm. x obw. pasa -100cm) | szt. | Spodnie zimowe barwa fluorescencyjna czerwona, wodoszczelna, paroprzepuszczalna, oddychająca (z membraną), z przodu dwie kieszenie zapinane na zamek, z tyłu jedna kieszeń wpuszczana z patką zapinana na rzep, na nogawkach dwie kieszenie bojówkowe zapinane na rzep, po zewnętrznej stronie nogawek zamki ułatwiające zakładanie, wzmocnienia na wysokości kolan, taśmy odblaskowe po dwie szt. na każdej nogawce poniżej kolan, wykonana zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. Dz.U. Nr 209 poz. 1382 |  | 4 |  |  |  |  |
|  | BUTY RATOWNIKA MEDYCZNEGORozmiar:1szt. – 431szt. - 42 | par | Materiał: naturalna skóra i nylon balistyczny. Wkładkawymienna, szybkoschnąca. Podeszwa antypoślizgowa, amortyzująca, odporna na oleje, paliwo i wysoką temperaturę. Posiadają wzmocniony przód i pietę. Odporne na warunki atmosferyczne, odprowadzają pot i wilgoć na zewnątrz. Brak elementów metalowych. |  | 2 |  |  |  |  |
|  | KURTKA RATOWNIKA MEDYCZNEGORozmiar:3szt. – L3szt. – XL | szt. | Kurtka (całosezonowa) ratownika medycznego: barwa fluorescencyjna czerwona, wodoszczelna, paroprzepuszczalna, oddychająca (z membraną),oznaczenia i wykonanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z18.10.2010r. . Dz.U. Nr 209 poz. 1382. Kurtki z napisem : "RATOWNIK MEDYCZNY" |  | 6 |  |  |  |  |
|  | KAMIZELKA RATOWNIKA MEDYCZNEGORozmiar:4szt. - XL | szt. | Kamizelka medyczna koloru czerwonego z wysokiej jakości paroprzepuszczalnej i wodoodpornej tkaniny Rozmiar uniwersalny - dzięki systemowi płynnej regulacji w pionie (na rzep) oraz w poziomie (za pomocą taśm). Z przodu kamizelki znajdują się 4 kieszenie oraz kieszeń po prawej stronie. Kieszenie zapinane na rzepy. Taśmy odblaskowe z przodu i z tyłu kamizelki. Kamizelka z napisem ratownik Medyczny. Odzież wykonana zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. Dz.U. Nr 209 poz. 1382 |  | 4 |  |  |  |  |
|  | BLUZA POLAR Z NAPISEM RATOWNIK MEDYCZNYRozmiar:2 szt. - L2 szt. – XL | szt. | Bluza wykonana z polaru z haftem RATOWNIK MEDYCZNY (pierś+plecy). Dwie kieszenie zasuwane na zamek błyskawiczny, oraz dodatkowa kieszeń na piersi. Wzmocnienia na łokciach |  | 4 |  |  |  |  |
|  | RĘKAWICE OCIEPLANE RAT. MEDYCZNEGORozmiar:2szt. – L2szt. – XL | para | Rękawice pięciopalcowe, z dzianiny typu softshell (trójlaminat polarowy), Ocieplane wewnętrzną warstwa termoizolacyjną Na przegubach wszyte gumki, lub pasek ściągający. Kolor.czarny |  | 4 |  |  |  |  |
|  | FARTUCH PIELĘGNIARKINietypowy rozmiar:

|  |  |
| --- | --- |
| Wzrost–162Obwód kl. pierś.–104Obwód pasa–104 | 2szt. |
| Wzrost–170Obwód kl. pierś.–120Obwód pasa–128/130 | 4 |

 | szt. | Fartuch pielęgniarki wykonany z bawełny i poliestru. Krój fartucha lekko dopasowany z długimi rękawami i 3 kieszeniami.Kolor biały. Fartuch zapinany na napy lub suwak. |  | 6 |  |  |  |  |
|  | OBUWIE PERSONELU MEDYCZNEGO Rozmiar:1par – 372par – 381par – 39 | para | Profilowane, wierzch wykonany ze skóry, spód z materiałów antypoślizgowych. Całość w kolorze białym. |  | 4 |  |  |  |  |
|  | BLUZA PERSONELU MED. Z NAPISEM "PIELĘGNIARKA" Nietypowy rozmiar:

|  |  |
| --- | --- |
| Wzrost–162Obwód kl. pierś.–104Obwód pasa–104 | 1szt. |
| Wzrost–170Obwód kl. pierś.–120Obwód pasa–128/130 | 2 |

 | szt. | Bluza polar damska o klasycznym kroju, z dwiema kieszeniami. Po zewnętrznej stronie antypiling, mankiety z wszytymi gumkami. Obowiązkowo z napisem na plecach PIELĘGNIARKA Odzież wykonana zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. Dz.U. Nr 209 poz. 1382 |  | 3 |  |  |  |  |
|  |  | X |  |

**OGÓŁEM ZA CENĘ:**

**NETTO ……………………………………………. zł**

**(słownie …………..…………………………………………………….. zł)**

**BRUTTO ………………………………………….. zł**

**(słownie …………………………..…………………………………….. zł)** Data……………………………..