**Załącznik nr 7**

# do Decyzji nr 63/24

# z dnia 19.02.2024r

# Komendanta Stołecznego Policji

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

nazwa: …………………………………………………………………………………………………

adres: …………………………………………………………………………………………………..

NIP: …………………………………………………………………………………………………….

Osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy, w tym do podpisania umowy: …………………………….…........................................................................................................

**FORMULARZ OFERTOWY**

w zamówieniu o wartości poniżej wartości progowej

**„Dostawa środków i materiałów do dezynfekcji sprzętu medycznego dla Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Stołecznej Policji”**

 *(nazwa nadana postępowaniu)*

Numer sprawy: **WZP-** **307/MW/24**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

1. **Nazwa nadana zamówieniu**: **Dostawa środków i materiałów do dezynfekcji sprzętu medycznego dla Laboratorium Kryminalistycznego Komendy Stołecznej Policji**

*(wypełnia Zamawiający)*

1. ***W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy\*:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Przedmiot zamówienia*** | ***Ilość*** | ***Cena jednostkowa******Netto (zł)*** | ***Cena jednostkowa Brutto (zł)*** | ***Cena oferty brutto (zł)*** ***(kol. 3 x 5)*** | ***Pozostałe kryteria******(zgodnie z zapotrzebowaniem)*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
|  | Alkoholowy preparat do higienicznej oraz chirurgicznej dezynfekcji rąk zwalczający bakterie, grzyby, prątki i wirusy, nie wysuszający skóry o natychmiastowym działaniu (opakowanie -szczelny pojemnik **1 litrowy** z atomizerem lub pompką, z okresem ważności minimum 24 miesiące) np. marki Sterillhand lub równoważny | 30 szt. |  |  |  |  |
|  | Preparat do szybkiej dezynfekcji powierzchni, biobójczy, gotowy do użycia bez rozcieńczania, skuteczny wobec bakterii, grzybów, prątków i wirusów, nie pozostawia plam, zacieków i smug, do użytku tylko na powierzchniach odpornych na działanie alkoholu (opakowanie - szczelny pojemnik **1 litrowy** z atomizerem, z okresem ważności minimum 24 miesiące) np. marki Sterill lub równoważny | 60 szt. |  |  |  |  |
|  | Bezalkoholowy płyn do szybkiej dezynfekcji i mycia delikatnych powierzchni (opakowanie - pojemnik **1 litrowy** z rozpylaczem, z okresem ważności minimum 24 miesiące) np. firmy MEDISEPT Velox Foam Extra lub równoważny  | 4 szt. |  |  |  |  |
|  | Preparat do dezynfekcji narzędzi o spektrum grzybobójczym, wirusobójczym, sporobójczym, prątkobójczym (opakowanie o masie **1,5kg**, z okresem ważności minimum 24 miesiące) np. marki Ekolab Sekusept aktiv lub równoważny | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Preparat do dezynfekcji podłóg o wysokiej wydajności, dobrej tolerancji materiałowej, silnych właściwościach myjących oraz dezynfekujących, obejmujący zakresem działania bakterie, wirusy osłonięte, grzyby (opakowanie o pojemności **6l**, z okresem ważności minimum 24 miesiące) np. marki Ecolab Incidin Plus (koncentrat) lub równoważny | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Preparat na bazie aktywnego chloru w postaci granulatu, o pełnym spektrum biobójczym, przeznaczony do zasypywania zanieczyszczeń pochodzenia organicznego m.in. krwi, wydzielin i wydalin (opakowanie o pojemności **500g**, z okresem ważności minimum 24 miesiące) np. firmy Ecolab Actichlor lub równoważny  | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Ręcznik papierowy, celulozowy (100%) miękki, bezpyłowy, co najmniej dwuwarstwowy, koloru białego perforowany, szerokość minimum 20cm i długości papieru w rolce minimum 60m | 100 szt. |  |  |  |  |
|  | Ręcznik papierowy "kuchenny" koloru białego celulozowy, co najmniej dwuwarstwowy, gofrowany, miękki, listkowany, z dobrą absorpcją i wytrzymałością w stanie mokrym o szerokości wstęgi minimum 20cm, długości papieru w rolce minimum 20m **(opakowanie po 2 rolki)** | 100 szt. |  |  |  |  |
|  | Papierowy ręcznik składany typu ZZ koloru białego (minimum białości 75%), makulaturowy, bezzapachowy, z dużą chłonnością i wytrzymałością, wymiary listka minimum 210mmx230mm, 4000sztuk listków w opakowaniu/kartonie, minimum dwuwarstwowy z gramaturą jednej warstwy minimum 18g/m2 lub produkt jednowarstwowy o gramaturze minimum 36 g/m2, przystosowany do swobodnego pobierania z różnego rodzaju podajników typu ZZ  | 80 op. |  |  |  |  |
|  | *Słownie cena oferty brutto: …………………………………………………………………* |

1. Oświadczamy, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy:

 - ……….….. \*\* (min. …..) miesięcy rękojmi,

 - ……….….. \*\* (min. …..) miesięcy gwarancji.

5. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny
z wymaganiami Zamawiającego określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.

6. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: **Magazyn Wydziału Administracyjno-Gospodarczego Komendy Stołecznej Policji, ul. Karolkowa 46, 02-336 Warszawa** *(wypełnia Zamawiający).*

7. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **14 dni od dnia zamówienia** *(wypełnia Zamawiający lub Wykonawca – w zależności od danych zawartych w ogłoszeniu.).*

8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert.

9. **Reklamacje** należy składać na adres: ……………….……….. i nr faksu ………...….….

10.**Akceptujemy Ogólne Warunki Umowy**, stanowiące załącznik nr 1 do Formularza ofertowego i zobowiązujemy się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

11.Wykonawca oświadcza , że wypełnił obowiązki informacyjne zgodnie z art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), wobec każdej osoby fizycznej od której dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu wpisania jej do treści oferty lub załącznika do oferty jako dane osoby reprezentującej Wykonawcę lub uczestniczącej w wykonywaniu zamówienia.

12. **Do Formularza Ofertowego dołączam:**

1. *(w zależności od postawionych warunków)*
2. Pełnomocnictwo/upoważnienie jeżeli ofertę podpisuje osoba, której uprawnienie do reprezentowania wykonawcy nie wynika z właściwego rejestru lub wypisu z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
3. Wypełnione oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania (sporządzone wg załączonego wzoru).

13. **Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest** ………………………………………………….. .

14. **Dane kontaktowe:** tel.: …………. / faks: ……………. /e-mail: ……………………………

*…………………..……………………*

*Data, podpis i pieczęć Wykonawcy*

*\* Formularz należy dostosować do potrzeb wynikających ze specyfiki zamówienia
w szczególności, gdy zamówienie jest podzielone na zadania.*

*\*\* W przypadku niewypełnienia, Zamawiający uzna, że oferowany przedmiot zamówienia posiada minimalny termin rękojmi i gwarancji.*