

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Formularz ofertowy

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres:.....

NIP:.....

REGON:.....

Tel./faks:.....

E-mail:.....

Nawiązując do rozeznania cenowego na „Dostawę środków ochrony osobistej” dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie w ramach projektu „Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w okresie epidemii COVID-19” współfinansowanego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach „Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 składam ofertę za poniżej przedstawioną cenę:

1. **Cena netto** wykonania przedmiotu zamówienia:

.....PLN

(słownie:.....)

Podatek VAT w wysokości %, tj.PLN

(słownie:.....)

Cena brutto wykonania przedmiotu zamówienia:

.....PLN

(słownie:.....)

2. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia zgodny z poniższą tabelą:

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Ilość litrów/ opakowań	Cena brutto	Wartość brutto
1.	Płyn do higienicznej dezynfekcji rąk, o działaniu bakteriobójczym, grzybobójczym i wirusobójczym, substancja czynna: etanol, co najmniej 70g/100g, opakowanie nie większe niż 5 l	50 litrów		
2.	Maska medyczna trójwarstwowa, opakowanie 50 sztuk.	90 opakowań		
3.	Rękawice diagnostyczne i ochronne, do minimalnego ryzyka, nitylowe, bezpudrowe, do jednorazowego użycia, opakowanie 100 szt., spełniające normy: MEDICAL, MD Regulation (EU) 2017/745 CLASS I (EN ISO 15223-1, EN 1041, EN 455-1, EN 455-2, EN 455-3, EN 455-4 PPE, PPE Regulation (EU) 2016/425 CAT I EN 420, Rozmiary: - S - M - L	10 opak. 20 opak. 20 opak.		
	Suma	X	X	

- Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego rozeznania cenowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
- W przypadku wybrania oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję się podpisać umowę w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Oferta obowiązuje do dnia 22.08.2020 r.
- Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcą w przypadku udzielenia zamówienia są: Mirosława Śledź, tel. 63 24-77-917, Mirosława Hetman, tel. 63 24-99-605.

Konin, dn.

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)