|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Znak postępowania: ZBI.271.2.24.2020 | | | | | | Załącznik Nr 1 | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | | | | | | | | | |
| **Zamawiający:**  **Gmina Olsztynek**  **ul. Ratusz 1**  **11 – 015 Olsztynek** | | | | | | | | | | | |
| Nazwa Wykonawcy / Nazwy Wykonawców : | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….… | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Adres do korespondencji: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..….. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| NIP:…………………………………………………….…………….. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Numer telefonu: ………………………………………..……. | | | | | | Numer faksu: …………………………………………………………….……… | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| Adres e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………..……….……… | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Nawiązując do zaproszenia do składania ofert oferuję/-emy wykonanie zadania pn. .:  **„Wsparcie gminie Olsztynek w zwalczaniu skutków wystąpienia pandemii Covid-19”** | | | | | | | | | | | |
| **Dostawa doposażenia stanowiska pracy w podmiotach świadczących usługi w środki ochrony indywidualnej  i sprzętu niezbędny w walce z pandemią**  **Zamówienie współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO Warmia Mazury na lata 2014-2020, Numer i nazwa Działania: RPWM.11.02.00 "Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym", Numer i nazwa Poddziałania: RPWM.11.02.03 Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym – projekty konkursowe. Projektu nr RPWM.11.02.03-28-0038/20 pn. ,,Wsparcie gminie Olsztynek w zwalczaniu skutków wystąpienia pandemii Covid-19”.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1.1. Proponuję/-emy wykonanie przedmiotowego zamówienia zgodnie z warunkami Zaproszenia do składania ofert na następujących warunkach: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Część I Środki ochrony osobistej** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwa** | | | **Ilość** | **CENA JEDNOSTKOWO NETTO** | | | | **CENA NETTO (2x3)** | **CENA BRUTTO**  **(4 plus należny podatek VAT)** | |
|  | 1 | | | 2 | 3 | | | | 4 | 5 | |
| 1 | Stacja dezynfekcyjna - bezdotykowy  automatyczny dozownik + stojak dezynfekcyjny | | | 3 szt. |  | | | |  |  | |
| 2 | Przyłbice okularowe | | | 120 szt. |  | | | |  |  | |
| 3 | Maseczki FFP3 | | | 700 szt. |  | | | |  |  | |
| 4 | Fartuch z mankietem foliowanym  jednorazowy | | | 300 szt. |  | | | |  |  | |
| 5 | Rękawiczki jednorazowe nitrylowe | | | 30 szt. |  | | | |  |  | |
| 6 | Kombinezon ochronny | | | 120 szt. |  | | | |  |  | |
| 7 | Google ochronne | | | 100 szt. |  | | | |  |  | |
| RAZEM: | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Słownie cena brutto: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1.2. Oświadczam/-my, iż na dostarczony asortyment udzielamy gwarancji w wymiarze: 12 miesięcy. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Część II Termometr bezdotykowy** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | |
|  | **Nazwa** | | | **Ilość** | **CENA JEDNOSTKOWO NETTO** | | | | **CENA NETTO (2x3)** | **CENA BRUTTO**  **(4 plus należny podatek VAT)** | |
|  | 1 | | | 2 | 3 | | | | 4 | 5 | |
| 1 | Termometr bezdotykowy | | | 22 szt. |  | | | |  |  | |
| RAZEM: | | | | | | | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | |
|  | Słownie cena brutto: | | |  |  | | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | |
|  | 1.2. Oświadczam/-my, iż na dostarczony asortyment udzielamy gwarancji w wymiarze: 12 miesięcy. | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | |
| **Część III Maseczki chirurgiczne jednorazowe** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | |
|  | **Nazwa** | | | **Ilość** | **CENA JEDNOSTKOWO NETTO** | | | | **CENA NETTO (2x3)** | **CENA BRUTTO**  **(4 plus należny podatek VAT)** | |
|  | 1 | | | 2 | 3 | | | | 4 | 5 | |
| 1 | Maseczki chirurgiczne jednorazowe | | | 5000 szt. |  | | | |  |  | |
| RAZEM: | | | | | | | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | |
|  | Słownie cena brutto: | | |  |  | | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | |
|  | 1.2. Oświadczam/-my, iż na dostarczony asortyment udzielamy gwarancji w wymiarze: 12 miesięcy. | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | |
| **Część IV Urządzenia do dezynfekcji** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwa** | | | **Ilość** | **CENA JEDNOSTKOWO NETTO** | | | | **CENA NETTO (2x3)** | **CENA BRUTTO**  **(4 plus należny podatek VAT)** | |
|  | 1 | | | 2 | 3 | | | | 4 | 5 | |
| 1 | Ozonator | | | 2 szt. |  | | | |  |  | |
| 2 | Lampa UV | | | 3 szt. |  | | | |  |  | |
| 3 | Urządzenie do dekontaminacji  pomieszczeń | | | 2 szt. |  | | | |  |  | |
| RAZEM: | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Słownie cena brutto: | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | |
| 1.2. Oświadczam/-my, iż na dostarczone urządzenia udzielamy gwarancji w wymiarze: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 12 miesięcy | |  |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | |
| 24 miesięcy | |  |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | |
| 36 miesięcy | |  |  | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | | |  |  | |
| **Część V Mata dezynfekcyjna na obuwie** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwa** | | | **Ilość** | **CENA JEDNOSTKOWO NETTO** | | | | **CENA NETTO (2x3)** | **CENA BRUTTO**  **(4 plus należny podatek VAT)** | |
|  | 1 | | | 2 | 3 | | | | 4 | 5 | |
| 1 | Mata dezynfekcyjna na obuwie | | | 12 szt. |  | | | |  |  | |
| RAZEM: | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Słownie brutto: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1.2. Oświadczam/-my, iż na dostarczony asortyment udzielamy gwarancji w wymiarze: 12 miesięcy. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Część VI Środki do dezynfekcji** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwa** | | | **Ilość** | **CENA JEDNOSTKOWO NETTO** | | | | **CENA NETTO (2x3)** | **CENA BRUTTO**  **(4 plus należny podatek VAT)** | |
|  | 1 | | | 2 | 3 | | | | 4 | 5 | |
| 1 | Płyn do dezynfekcji rąk | | | 3000 szt. |  | | | |  |  | |
| 2 | Płyn do dezynfekcji pomieszczeń | | | 300 szt. |  | | | |  |  | |
| 3 | Tabletki do dezynfekcji | | | 6 op. |  | | | |  |  | |
| RAZEM: | | | | | | | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Słownie brutto: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1.2. Oświadczam/-my, iż na dostarczony asortyment udzielamy gwarancji w wymiarze: 12 miesięcy. | | | | | | | | | | | |
| *(Oświadczenia dot. wszystkich części zamówienia)* | | | | | | | | | | | |
| * 1. Oświadczam/-y, że cena zaproponowana za wykonanie przedmiotu zamówienia obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia z uwzględnieniem postanowień zawartych w Zaproszeniu  do składania ofert i jego załącznikach.   2. Oświadczam/-y, że wyceniony przez mnie/ przez nas asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia określonym w Zaproszeniu do składania ofert oraz posiada wszelkie niezbędne: certyfikaty, atesty lub pozwolenia na obrót, jest zgodny z normami, wytycznymi/zaleceniami – jeśli posiadanie tych dokumentów lub spełnianie określonych wymogów jest niezbędne zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. **Oświadczenie dot. terminu związania ofertą.** | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam/-y, że akceptuję /- emy 30 - dniowy okres związania ofertą. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | 1. **Oświadczenie dot. warunków płatności:** | | Oświadczam/-y, że jestem świadomy, iż wszelkie rozliczenia będą prowadzone na zasadach podzielonej płatności (split payment) zgodnie z przepisami ustawy 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. 2020 poz. 106). | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. **Oświadczenia w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO** | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania  się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\* | | | | | | | | | | |
| \* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Informacja dot. podwykonawców** | | | | | | | | | | |
| * 1. Informuję/-emy, że roboty objęte zamówieniem wykonam/-y sami \* (niepotrzebne skreślić) | | | | | | | | | | |
| * 1. Informuję/-emy, że następujące roboty zlecę/ zlecimy podwykonawcom: \* (niepotrzebne skreślić) | | | | | | | | | | |
| Zakres prac objętych przedmiotem zamówienia, który Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy / podwykonawcom | | | | | | | | Nazwa (firma) podwykonawcy  (o ile jest znana) | | |
| ……………………………… | | | | | | | | ……………………. | | |
|  | | | | | | | |  | | |
| 1. **Informacja o wielkości wykonawcy** | | | | | | | | | | |
| 6.1. Informuję/- emy, że jestem/jesteśmy przedsiębiorstwem **średnim** (mniej niż 250 pracowników oraz roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR)\* | | | | | | | | | | |
| 6.2. Informuję/- emy, że jestem/jesteśmy przedsiębiorstwem **małym** (mniej niż 50 pracowników oraz roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR)\* | | | | | | | | | | |
| 6.3. Informuję/- emy, że jestem/jesteśmy przedsiębiorstwem **dużym**\* | | | | | | | | | | |
| \* (niepotrzebne skreślić) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Informacja dot. tajemnicy przedsiębiorstwa** | | | | | | | | | | |
| 7.1. Oferta zawiera nie zawiera tajemnicy przedsiębiorstwa.\* | | | | | | | | | | |
| 7.2. Oferta zawiera tajemnicę przedsiębiorstwa.\* | | | | | | | | | | |
| \* (niepotrzebne skreślić) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki:** | | | | | | | | | | |
| 1) ……………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| 2) ……………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| 3) ……………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………….. | | | | | | | ………………………………………………………………. | | | |
| miejscowość, data | | | | | | | podpis i pieczęć osoby (osób) uprawnionej (-ych)  do reprezentowania Wykonawcy | | | |