Załącznik nr 2

ROPS.III.K.510.4.2021

………………………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy

**Formularz ofertowy**

**Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu**, **którego przedmiotem** **jest zakup, dostarczenie oraz wniesienie środków ochrony indywidualnej****oraz sprzętu****w związku z COVID-19 na potrzeby instytucji pomocowych z terenu województwa lubuskiego w ramach projektu partnerskiego pt. „Kooperacja – efektywna  
 i skuteczna” w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.5 Skuteczna pomoc społeczna Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego**

1. **Oferujemy wykonanie zamówienia:**

**Część I**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w PLN za sztukę** | **Wartość netto w PLN łącznie** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto w PLN łącznie** |
| 1. | Ozonator z materiałem eksploatacyjnym | 72 szt. |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** | | | |  | **-** |  |
| **Słownie cena brutto całości przedmiotu zamówienia** (72 szt. ozonatorów wraz z materiałem eksploatacyjnym): ………………………………………………………………………………….  **Deklarowany termin realizacji zamówienia w dniach (liczba dni od dnia podpisania umowy)** :……………………………………………. | | | | | | |

**Część II**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w PLN za sztukę** | **Wartość netto w PLN łącznie** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto w PLN łącznie** |
| 1. | Lampa bakteriobójcza przepływowa | 34 szt. |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** | | | |  | **-** |  |
| **Słownie** **cena brutto całości przedmiotu zamówienia** (34 szt. lamp bakteriobójczych przepływowych):  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Deklarowany termin realizacji zamówienia w dniach (liczba dni od dnia podpisania umowy)**:……………………………………………. | | | | | | |

**Część III**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w PLN za opakowanie** | **Wartość netto w PLN łącznie** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto w PLN łącznie** |
| 1. | Rękawiczki jednorazowego użytku | 680 opakowań  (1 opak. = 100 szt.)  Rozmiar M – 380 op.  Rozmiar L – 300 op. |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** | | | |  | **-** |  |
| **Słownie cena brutto całości przedmiotu zamówienia** (680 opakowań rękawiczek): ………………………………………………………………………………….  **Deklarowany termin realizacji zamówienia w dniach (liczba dni od dnia podpisania umowy)** :……………………………………………. | | | | | | |

**Część IV**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w PLN za sztukę** | **Wartość netto w PLN łącznie** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto w PLN łącznie** |
| 1. | Maseczki ochronne jednorazowe | 8500 szt. |  |  |  |  |
| 2. | Maseczki wielorazowe/  ochronne z filtrem | 3400 szt. |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** | | | |  | **-** |  |
| **Słownie** **cena brutto całości przedmiotu zamówienia** (8500 maseczek ochronnych jednorazowych i 3400 szt. maseczek wielorazowych/ochronnych  z filtrem):  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Deklarowany termin realizacji zamówienia w dniach (liczba dni od dnia podpisania umowy)**:……………………………………………. | | | | | | |

**Część V**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto w PLN za sztukę** | **Wartość netto w PLN łącznie** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto w PLN łącznie** |
| 1. | Płyn do dezynfekcji rąk i powierzchni | 170 szt.  (1 szt. = 5L) |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** | | | |  | **-** |  |
| **Słownie** **cena brutto całości przedmiotu zamówienia** (170 szt. płynu do dezynfekcji rąk i powierzchni):  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **Deklarowany termin realizacji zamówienia w dniach (liczba dni od dnia podpisania umowy)** :…………………………………………………………………… | | | | | | |

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania w zakresie jakości i standardów bezpieczeństwa określone w przepisach UE, w tym m. in. deklarację zgodności CE i wytyczne Ministerstwa Zdrowia zamieszczone na stronie <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19>.

………………………………………..

Data i podpis