Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim

83-000 Pruszcz Gdański, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A

NIP 593-221-85-62 Regon 191983891

Tel./fax 58 773 30 30 e-mail: [rat.med@pogotowiepruszcz.pl](mailto:rat.med@pogotowiepruszcz.pl)

[www.pogotowiepruszcz.pl](http://www.pogotowiepruszcz.pl)

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**………………………………………**

(Miejscowość, data)

Nazwa, pieczęć Oferenta

**FORMULARZ OFERTY**

**Zamawiający:**

**Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim**

**83-000 Pruszcz Gdański, ul. prof. M. Raciborskiego 2A**

**NIP 5932218562 REGON 191983891**

W odpowiedzi na ogłoszone Zapytanie Ofertowe nr SPPR - 201/EW/2020 z dnia 19.08.2020 roku, oświadczam(-y), iż zadanie opisane w tym zapytaniu wykonam(-y) na warunkach zgodnych z treścią przedmiotowego zapytania przy zastosowaniu przedstawionych poniżej warunków cenowych:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | | **Cena jednostkowa netto (w zł)** | **VAT %** | | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** | | **Ilość sztuk** | **Cena razem brutto (w zł)** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | | **5** | | **6** | **7** |
| **1.** | **Maski - półmaski jednorazowe ochronne z filtrem FFP3** | |  |  | |  | | **1000** |  |
| **2.** | **Gogle ochronne** | |  |  | |  | | **600** |  |
| **3.** | **Maski trójwarstwowe medyczne** | |  |  | |  | | **1000** |  |
| **4.** | **RAZEM:** | | **------** | **-------** | | **---------** | | **--------** |  |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OFERENTA:** | |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| **DANE OSOBY KONTAKTOWEJ:** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu kontaktowego |  |
| Adres e-mail |  |

**Załączniki:**

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
2. Certyfikaty na asortyment będący przedmiotem zapytania ofertowego.

…….…………………………………….

Pieczęć firmowa i podpis osób/y

upoważnionej do reprezentowania Oferenta

**Jednocześnie oświadczam (-y), że:**

1. zaoferowany asortyment posiada aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktów w Polsce zgodnie z dyrektywami unijnymi i ustawodawstwem polskim. Zapewniam, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada odpowiednią jakość i właściwości użytkowe. Ponadto zobowiązuję się do przekazania na każde wezwanie Zamawiającego na etapie badania i oceny ofert wszystkich dokumentów (opisy, katalogi, foldery, ulotki) jednoznacznie potwierdzających parametry oferowanego asortymentu,
2. dysponuję odpowiednią wiedzą, kwalifikacjami i doświadczeniem gwarantującym wykonaniem zamówienia,
3. dysponuję uprawnieniami do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
4. jestem dostawcą posiadającym prawo do dystrybucji sprzętu na terenie Polski,
5. dysponuję odpowiednim potencjałem organizacyjno-technicznym oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia,
6. zapoznałam/-łem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
7. w przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego i oświadczam, że podana cena ofertowa będzie niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy.

…….…………………………………….

Pieczęć firmowa i podpis osób/y

upoważnionej do reprezentowania Oferenta