Miejscowość, data……………………

**Znak sprawy: I-I.3141.1.19.2024**

## FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu znak sprawy: I-I.3141.1.17.2024 pn. **„Zakup materiałów medycznych w ramach I wyposażenia Drogowego Przejścia Granicznego   
w Malhowicach”** składam niniejszą ofertę.

(nazwa zamówienia)

###### Nazwa i adres WYKONAWCY

Nazwa: .........................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................Adres: ...........................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................NIP: ..............................................................................................................................................

Nr rachunku bankowego: .............................................................................................................

telefon …………………… e-mail ......………………

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **VAT** | **Wartość brutto**  **(kol. 2 x kol. 3)** | **Producent, typ, model / symbol handlowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
| Apteczka | 3 |  |  |  |  |
| Defibrylator AED | 5 |  |  |  |  |
| Lampa wirusobójcza | 3 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  | |

1. Udzielam:

* ……… miesięcznej gwarancji na apteczki;
* ……… miesięcznej gwarancji na defibrylator AED;
* ……… miesięcznej gwarancji na lampy wirusobójcze.

1. Oświadczam, że cena zawiera prawidłowo naliczony podatek VAT zgodnie   
   z obowiązującymi przepisami.
2. Oświadczam, że w trakcie realizacji zamówienia będę korzystał z podwykonawców: …………………………………………….. w zakresie …………………...……………..\*
3. Oświadczam, że w trakcie realizacji zamówienia nie będę korzystał z podwykonawców.\*
4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1497).
5. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy na realizację niniejszego zamówienia i nie wnoszę do niego uwag.
7. Oświadczam, że w przypadku wyboru oferty podpiszę umowę i zrealizuję zamówienie.
8. Ze strony Wykonawcy realizację umowy nadzorować będzie ……………………………..

………………….., tel. …………………………, e’mail: …………………………………

1. Korespondencję dotyczącą niniejszego zamówienia proszę kierować na adres:

……………………………………………………………………………………………….

nr telefonu ……………….., nr faksu ……………………., e’mail:……………………......

1. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
2. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podst. art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1497),
3. Specyfikacje – karty katalogowe oferowanego materiałów medycznych.

.................................., dnia ....................... ........................................................

(pieczęć i podpis wykonawcy lub osoby uprawnionej[[1]](#footnote-1)

***\*niepotrzebne skreślić***

1. *umocowanej do reprezentowania Wykonawcy* [↑](#footnote-ref-1)