

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego z dnia 26.08.2020r.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego Zapytania ofertowego na dostawę maseczek ochronnych niemedycznych, rękawic ochronnych jednorazowych nitrylowych ochronnych i płynu do dezynfekcji rąk i skóry, w związku z realizacją projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, pn. „Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w okresie epidemii COVID-19”.

1. Nazwa Wykonawcy……………………………………………………………………………………

2. Adres Wykonawcy:……………………………………………………………………………………

3.NIP:……………………………………………………………………………………………

4.REGON:………………………………………………………………………………………

5. Nr telefonu:…………………………………………………………………………………………

6. Adres e-mail:……………………………………………………………………………………………..

7. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość podatku VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Łączna wartość zamówienia brutto** |
| Rękawice ochronne jednorazowe nitrylowe | **10350 szt.**  |  |  |  |  |
| **Maseczki ochronne niemedyczne** |  **2070 szt.**  |  |  |  |  |
| **Płyn dezynfekujący do rąk i skóry****(pojemność 1 litr)** | **78 l**  |  |  |  |  |
| **Płyn dezynfekujący do rąk i skóry****(pojemność 5 litrów)** | **50 l**  |  |  |  |  |

8. Oświadczam, że:

a) zapoznałam / em się ze szczegółowymi warunkami zapytania ofertowego i nie wnoszę do mnich zastrzeżeń, a tym samym zdobyłam/łem konieczne informacje do przygotowania oferty;

b) wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym ;

c) zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym;

d) przedmiot zamówienia zostanie wykonany zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz obowiązującymi przepisami i normami ;

e) spełniam warunki udziału w postępowaniu;

f) uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

Załącznikiem do niniejszego formularza oferty jest:

-…………………………………………………………………………………

-…………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………

*miejscowość i data*

…………………………………………………………………………

*Pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*