**Załącznik nr 1 do pisma z dnia 03.09.2020 r załączniki nr 1A i 1B z naniesionymi zmianami**

**Załącznik nr 1A do ZO znak: OSO.2601.9.2020**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

DANE WYKONAWCY

(Wykonawców - w przypadku oferty wspólnej, wskazać pełnomocnika):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: .........................  Pełna nazwa: ........................................................................  Adres: ulica .......................... kod ........... miejscowość ....................  NIP .................. REGON ................. tel.: .......................  Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż siedziba Wykonawcy:  ulica .......................... kod ........... miejscowość ....................  Adres poczty elektronicznej i numer faks, na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję związaną  z przedmiotowym postępowaniem  fax: .................... e-mail.................... |

w odpowiedzi na ogłoszenie, do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na **dostawę środków ochrony osobistej i sprzętu do zwalczania zagrożenia związanego z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 – część 1 środki ochronne - postępowanie znak: OSO.2601.9.2020 składam**(y) niniejszą ofertę:

* 1. Oferuję(my) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia na warunkach płatności określonych   
     w ZO za łączną cenę: …………....................................……………… PLN brutto (słownie brutto: ……………………………………… PLN …/100 brutto) zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment oraz opis | Ilość | Cena jedna brutto | Wartość brutto |
| 1 | Rękawice nitrylowe medyczne i ochronne zgodne z standardem medycznym (PN EN 455-1:2004; PN-EN 455-2:2015-07; PN-EN 455-3:2015-07; PN-EN 455-4:2010) i standardem ochronnym PN-EN ISO 374-1:2017; PN-EN ISO 374-2:2020-03; PN-EN  16523-1:2015; PN-EN 374-4:2014; PN-EN ISO 374-5:2017) oraz znakowane zgodnie z normą PN-EN 420+A1:2012. Stanowiące środek ochrony indywidualnej kategorii Ill, typ B, diagnostyczne, niejałowe, elastyczne, teksturowane (minimalna powierzchnia teksturowana — końce palców), grubość na palcu do 0,1 mm +/- 0,03 mm, uniwersalne — pasujące na prawą i lewą dłoń, dopasowane do kształtu dłoni,  nie pękające przy nakładaniu, z równomiernie rolowanym brzegiem mankietu. Długości minimum 240 mm. Trwałe opakowanie zawierające 50 par (100 szt.)  sztuk, z datą ważności równą lub dłuższą niż 2 lata w chwili dostawy,  z wyraźnie oznaczonym rozmiarem oraz serią, z możliwością swobodnego wyjęcia rękawic z opakowania. AQL 1,5 lub korzystniej. | 70 op. (3500 par) |  |  |
| 2 | Maseczki FFP2 R:   * Wykonana zgodnie z normą EN 149: 2001+A1:2009 „Sprzęt ochrony układu oddechowego – Półmaski filtrujące do ochrony przed cząstkami – Wymagania, badania, znakowanie”, Dyrektywą 89/686/EWG, CE 1437, Certyfikat: WE/S/2706/2017 * wykonana wielowarstwowego materiału filtracyjnego: polipropylen * zacisk nosowy dla formatowania półmaski w obrębie nosa; * taśmy nagłowia wykonanych z nitek gumowych w oplocie; * mocowania taśm nagłowia wykonanego z tworzywa sztucznego; * wewnętrzna wkładka, poprawiająca szczelność i komfort użytkowania.   https://www.biznesoferty.pl/foto/m/152225_d194d6c71e_8.jpg   * ***Zamawiający dopuszcza także zaoferowanie półmaski FFP2, spełniającej wymagania Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 dotyczącego środków ochrony osobistej oraz zgodnych z normą EN 149: 2001+A1:2009 „Sprzęt ochrony układu oddechowego – Półmaski filtrujące do ochrony przed cząstkami – Wymagania, badania, znakowanie”*** | **200 szt.** |  |  |
| 3 | Przyłbice mini na nos i usta:   * wykonana z folii PET poliestrowej gr min. 0,5 mm: parametr przejrzystości LT min 90%, parametr zamglenia max. 0,6% lub innego pozwalającego na czyszczenie środkami dezynfekującymi bez uszkodzenia folii, min. rozmiar folii 19,5 cm x 10 cm * na usta i nos (wyłączając oczy). * materiał ochronny filcowy lub inny, * regulacja docisku do nosa, * mocowanie na za uszy lub szyję | 600 szt. |  |  |

* 1. Oświadczam(y), że

1. jestem(śmy) uprawniony(nieni) do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
2. posiadam(y) uprawnienia do wykonywania dostaw objętych niniejszą procedurą oraz spełniamy warunki udziału   
   w postępowaniu,
3. zawarty w ZO wzór umowy został przeze mnie(nas) zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązuję(my) się,   
   w przypadku wybrania mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w ZO oraz   
   w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
4. zapoznałem(liśmy) się z przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym wraz   
   z załącznikami oraz zdobyłem(liśmy) konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia   
   i nie wnoszę(simy) do niego uwag,
5. nie zalegam(y) z opłacaniem podatków, opłat oraz nie zalegam(y) z opłacaniem opłat oraz składek   
   na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, a wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne   
   i prawdziwe,
6. jestem(śmy) związany(ni) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
7. cena oferty uwzględnia zakres dostaw zgodny z warunkami podanymi w formularzu zapytania ofertowego   
   i zawiera wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem przedmiotu zamówienia,
8. uwzględniłem(liśmy) zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury, stanowiące integralną część ZO, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na stronie internetowej pismach Zamawiającego,
   1. Oświadczam(y), że nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.: nie jestem(śmy)   
      z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:
9. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
10. posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
11. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
12. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
    1. Nazwisko(a) i imię(ona) osoby(ób) do kontaktów ze strony Wykonawcy ...................................................................., tel. ……………… e-mail…………………………………………….

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art. 305 kk

………………………………………………………………………………………………… ………………...................................

(podpis(y) osób uprawnionych do (miejscowość, data)

reprezentacji Wykonawcy lub Pełnomocnika)

**Załącznik nr 1B do ZO znak: OSO.2601.9.2020**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

DANE WYKONAWCY

(Wykonawców - w przypadku oferty wspólnej, wskazać pełnomocnika):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: .........................  Pełna nazwa: ........................................................................  Adres: ulica .......................... kod ........... miejscowość ....................  NIP .................. REGON ................. tel.: .......................  Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż siedziba Wykonawcy:  ulica .......................... kod ........... miejscowość ....................  Adres poczty elektronicznej i numer faks, na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję związaną  z przedmiotowym postępowaniem  fax: .................... e-mail.................... |

w odpowiedzi na ogłoszenie, do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na **dostawę środków ochrony osobistej i sprzętu do zwalczania zagrożenia związanego z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 – część 2 - lampy bakteriobójcze - postępowanie znak: OSO.2601.9.2020 składam**(y) niniejszą ofertę:

* 1. Oferuję(emy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia na warunkach płatności określonych   
     w ZO za łączną cenę: …………....................................……………… PLN brutto (słownie brutto: ……………………………………… PLN …/100 brutto) zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment oraz opis | Ilość | Cena jedn brutto | Wartość brutto |
| 1 | Lampa bakteriobójcza:   * dwufunkcyjna, przepływowa. ***Zamawiający dopuszcza także dostawę lampy bakteriobójczej przepływowej bez dodatkowej lampy (dwufunkcyjnej).*** * licznik czasu pracy promienników * mobilna – przejezdna wyposażona w kółka na statywie lub platformie * możliwość użytkowania w obecności osób, * pobór mocy: max. 185 W * ***w przypadku zaoferowania lampy bakteriobójczej przepływowej z dodatkową lampą (dwufunkcyjnej) wewnętrzny element emitujący promieniowanie UV-C: min. 2x36W*** * ***w przypadku zaoferowania lampy bakteriobójczej przepływowej bez dodatkowej lampy (dwufunkcyjnej) wewnętrzny element emitujący promieniowanie UV-C: min. 2x55W*** * natężenie promieniowania UV-C w odległości 1 m: 150 uW/cm2 * trwałość promiennika: min. 8000 h * wydajność wentylatora: min. ***135/ m3/h*** * dezynfekowana kubatura: do co najmniej 90 m3 * Zasięg działania (natężenie promieniowania UV-C w odległości 1 m): do co najmniej 36 m2 * klasa zabezpieczenia ppor.: I * Promieniowanie UV-C o dł fali 235,7nm * typ obudowy: IP 20 * serwis i gwarancja 3 lata | **32 szt.** |  |  |

* 1. Oświadczam(y), że

1. jestem(śmy) uprawniony(nieni) do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
2. posiadam(y) uprawnienia do wykonywania dostaw objętych niniejszą procedurą oraz spełniamy warunki udziału   
   w postępowaniu,
3. zawarty w ZO wzór umowy został przeze mnie(nas) zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązuję(my) się,   
   w przypadku wybrania mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w ZO oraz   
   w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
4. zapoznałem(liśmy) się z przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym wraz   
   z załącznikami oraz zdobyłem(liśmy) konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia   
   i nie wnoszę(simy) do niego uwag,
5. nie zalegam(y) z opłacaniem podatków, opłat oraz nie zalegam(y) z opłacaniem opłat oraz składek   
   na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, a wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne   
   i prawdziwe,
6. jestem(śmy) związany(ni) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
7. cena oferty uwzględnia zakres dostaw zgodny z warunkami podanymi w formularzu zapytania ofertowego   
   i zawiera wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem przedmiotu zamówienia,
8. uwzględniłem(liśmy) zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury, stanowiące integralną część ZO, wyszczególnione we wszystkich umieszczonych na stronie internetowej pismach Zamawiającego,
   1. Oświadczam(y), że nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.: nie jestem(śmy)   
      z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:
9. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
10. posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
11. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
12. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
    1. Nazwisko(a) i imię(ona) osoby(ób) do kontaktów ze strony Wykonawcy ...................................................................., tel. ……………… e-mail…………………………………………….

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art. 305 kk

………………………………………………………………………………………………… ………………...................................

(podpis(y) osób uprawnionych do (miejscowość, data)

reprezentacji Wykonawcy lub Pełnomocnika)