Załącznik nr 1 do Zapytania cenowego, część 1

**Formularz ofertowy – część 1**

Zakup oraz dostawa środków ochrony osobistej i wyposażenia dla Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy, ul. Wyścigowa 16, 26–600 Radom, w ramach projektu pn.: „Wsparcie dla Mazowsza” nr: POWR.02.08.00-00-0100/20, finansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w ramach II Osi priorytetowej: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji PO WER, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym w zakresie Części 1: „Dostawa masek chirurgicznych jednorazowych dla Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy, ul. Wyścigowa 16, 26–600 Radom”.

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa firmy | ……………………...…………………………………………………….…….  ……………………...…………………………………………………………..  ………………...……………………………………………………………….  …………………...…………………………………………………………… |
| W zależności od podmiotu  (NIP/PESEL, REGON, KRS)  *(podać właściwy numer oraz zarejestrowaną formę prawną wraz z jej numerem)* | …………………………………………………………..………………….  ………………………………..……………………..……………………..  …………………………………………………..…………………………. |
| Adres pocztowy  Adres do korespondencji jeżeli inny niż powyżej | ……………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………….  …………………………………………….………………………………… |
| Telefon,  Adres e-mail  Adres internetowy (adres www) | …………………………………..……………………………………………  ………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………….. |
| **UWAGA!!!**  **W związku z tym, że Zamawiający będzie się kontaktował z Wykonawcą (Oferentem) za pomocą środków elektronicznych Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia** **sprawnego, prawidłowego, działającego przez cały okres trwania postępowania nr telefonu i adresu poczty elektronicznej.**  **W przypadku, gdy po dwukrotnej próbie kontaktu za pomocą środków elektronicznych z Wykonawcą kontakt okaże się niemożliwy Zamawiający uzna, że Wykonawca odstąpił od udziału w postępowaniu.**  **W takim przypadku Wykonawca nie może wnosić żadnych roszczeń do Zamawiającego.** | |

**Centrum Usług Wspólnych**

**Domów Pomocy Społecznej w Radomiu**

**ul. Pułaskiego 9**

**26-600 Radom**

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty cenowej znak sprawy DZP.271.1.75.2020 z dnia 19.10.2020 roku dotyczące zakupu i dostawy środków ochrony osobistej oraz wyposażenia dla Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy, ul. Wyścigowa 16, 26 – 600 Radom, oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie Części 1: „Dostawa masek chirurgicznych jednorazowych dla Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy, ul. Wyścigowa 16, 26 – 600 Radom” zgodnie z poniższym zestawieniem cenowym:

**UWAGA:**

* 1. w kolumnie 5 zestawienia cenowego należy wskazać producenta i nazwę oferowanego produktu.
  2. Zamawiający wymaga załączenia do Oferty sporządzonych w języku polskim lub przetłumaczonych na język polski dokumentów potwierdzających zgodność zamawianego asortymentu z obowiązującymi normami, np.: certyfikaty, karty produktu, itp.
  3. W przypadku nie spełnienia warunków opisanych w punkcie 1) oraz 2) Zamawiający wezwie Wykonawcę drogą elektroniczną (e-mail) do uzupełnienia braków wyznaczając termin 24 – godziny od momentu wysłania wezwania na dostarczenie dokumentów w oryginale. Nie uzupełnienie braków w wyznaczonym terminie 24h będzie skutkowało tym, że oferta nie będzie podlegała ocenie przez Zamawiającego przy wyborze najkorzystniejszej oferty bez dodatkowego wezwania do uzupełnienia.

Zestawienie cenowe:

| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość sztuk** | **Oferowany produkt (producent, nazwa)** | **Cena**  **Jednostko- wa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość Vat w PLN** | **Wartość brutto** |
|  | **Maska chirurgiczna jednorazowa.** | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Opis przedmiotu zamówienia** | Produkt trójwarstwowy, o cechach ochronnych, powinien spełniać następujące wymagania:  - wiązany z tyłu na troki lub posiadać gumkę umożliwiającą założenie maseczki o uszy,  - w części środkowej posiadać zakładki (harmonijka) umożliwiające dopasowanie maseczki do kształtu twarzy – zakrycie nosa, ust i brody,  - w jednej krawędzi posiadać wzmocnienie umożliwiające dopasowanie maseczki do nosa zapewniające szczelność przylegania,  - rozmiar wyrobu „na płasko” co najmniej 17,5 cm x 9 cm,  - zgodność z normami:  – PN-EN 14683:2006 - Maski chirurgiczne – wymagania i metody badania (lub odpowiednio EN 14683:2005)  - deklaracja zgodności na zgodność z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. poz. 211) albo deklaracja zgodności z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG, albo deklaracja zgodności z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2017/745  - oznakowanie znakiem CE. | | | | | | | |

Cena oferty netto wynosi:..........................................................złotych,

(słownie: .................................................................................................................................złotych)

Cena oferty brutto wynosi:..........................................................złotych,

(słownie: .................................................................................................................................złotych)

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup oraz dostawa masek chirurgicznych jednorazowych dla Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy, ul. Wyścigowa 16, 26 – 600 Radom – zwanego dalej Odbiorcą.
2. Oświadczamy, że oferowane przez nas środki ochrony osobistej są zgodne z opisem przedmiotu zamówienia, są fabrycznie nowe i spełniają 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.

1. Termin wykonania zamówienia do 10 dni od dnia zawarcia Umowy z wybranym Wykonawcą.
2. Przedmiot zamówienia będzie dostarczony, do magazynu Odbiorcy, tj. do Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy, ul. Wyścigowa 16, 26 – 600 Radom.
3. Dostawa będzie zrealizowana środkiem transportu Wykonawcy na jego koszt i ryzyko w dni robocze od poniedziałku do piątku, w godzinach od 900 do 1400.
4. Wykonawca zobowiązany jest do rozładunku przedmiotu zamówienia w miejscu wskazanym przez pracownika Odbiorcy.
5. Oświadczamy, że akceptujemy, iż Zamawiającemu służy prawo do zmniejszenia lub zwiększenia ilości i rodzaju towarów stanowiących przedmiot zamówienia, co będzie uzależnione od bieżących potrzeb Zamawiającego. Powyższe nie będzie stanowiło odstąpienia od zamówienia, także w części. Wykonawcy nie przysługują jakiekolwiek roszczenia związane ze zmniejszeniem lub zwiększeniem ilości przedmiotu zamówienia.
6. Ceny jednostkowe poszczególnego asortymentu nie mogą ulec zmianie na niekorzyść Zamawiającego.
7. Ceny, których mowa w pkt 8 ustalone zostały ustalone zgodnie z ustawą z dnia 9 maja 2014r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. 2019 poz. 178) i zawierają wszelkie koszty, jakie ponosi Wykonawca w celu należytego spełnienia wszystkich obowiązków wynikających z niniejszego zapytania cenowego, w szczególności:
   1. wartość towaru wraz z podatkiem VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   2. koszty opakowania, oznakowania, transportu.
8. Zapłata należności nastąpi w terminie do 14 dni od daty złożenia w Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy, ul. Wyścigowa 16 w Radomiu oryginału prawidłowo wystawionej faktury, na niżej wskazane konto Wykonawcy. Termin płatności liczony jest od dnia następnego po dniu otrzymania faktury.

Nr konta ………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..

1. W przypadku zmiany konta przez Wykonawcę, Zamawiający zostanie niezwłocznie poinformowany oddzielnym pismem.
2. W związku z centralizacją rozliczeń podatku VAT Gminy Miasta Radomia i podległych jednostek organizacyjnych faktura za dostawę towaru wystawiona powinna być w następujący sposób:

**Nabywca:**

Gmina Miasta Radomia ul. Jana Kilińskiego 30, 26 – 600 Radom, NIP: 7962817529

**Odbiorca:**

Dom Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy, ul. Wyścigowa 16, 26 – 600 Radom.

1. Za datę zapłaty uważa się dzień złożenia dyspozycji obciążenia rachunku Odbiorcy kwotą należności.
2. Jeżeli przy dostawie towaru strony stwierdzą wady bądź braki przedmiotu zamówienia, terminem upoważniającym Wykonawcę do wystawienia faktury jest dzień uzupełnienia braków i usunięcia wad.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia oraz warunkami zapytania cenowego i nie wnosimy zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszelkie konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty i realizacji zamówienia.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu cenowym.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że akceptujemy i spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu Cenowym w Rozdziale IV: **Warunki Udziału w Postępowaniu.**
7. Oświadczamy, że realizację zamówienia zamierzamy wykonać sami.
8. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu cenowym w terminie i miejscu ustalonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy, że Wykonawca nie jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
   1. uczestniczeniu w Spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
   2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
   3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
   4. pozostawaniu 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.
10. Do oferty dołączam niżej wymienione dokumenty\*:

\*UWAGA: należy wymienić dołączane dokumenty: certyfikaty, karty produktu, pełnomocnictwo jeżeli występuje.

| **1** | **2** | **3** |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** | **Załącznik numer** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

.................. , dnia ............... ………………….……………………………………...........................................

pieczątka, podpis Wykonawcy/osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Oferta musi być sporządzona na niniejszym druku oraz podpisana przez Wykonawcę / osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy. Ofertę należy złożyć** **do dnia 27.10.2020 roku do godz. 11 00 w formie papierowej w siedzibie Zamawiającego: Centrum Usług Wspólnych Domów Pomocy Społecznej w Radomiu, ul. Pułaskiego 9, (dokumenty należy wrzucić do pojemnika podawczego usytuowanego na II piętrze w holu budynku przy ul. Pułaskiego 9). W przypadku przesłania oferty za pośrednictwem operatora pocztowego, firmy kurierskiej liczy się data wpływu do Zamawiającego.**