**FORMULARZ OFERTY**

**WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko/Nazwa firmy  |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |
| Siedziba i adres Wykonawcy |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

W odpowiedzi na Rozeznanie cenowe o udzielenie zamówienia publicznego składam/-my ofertę na: **„zakup asortymentu medycznego”**

*(nazwa przedmiotu zamówienia)*

tabela nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykaz asortymentu** | **Ilość**  | **Zadeklarowany okres ważności od daty złożenia oferty** | **Stawka VAT %** | **Kwota jednostkowa brutto (PLN)** | **Wartość brutto (PLN)****Kol.7 =****kol.3 x kol.6.** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | kompresy 7,5x7,5x3szt.=1 op. |  100 op.  |  |  |  |  |
| 2 | plaster poiniekcyjny prestopor z nacięciem 4/5 |  6 op.  |  |  |  |  |
| 3 | uniwersalny zestaw plastrów 24 szt |  6 op. |  |  |  |  |
| 4 | zestawy pomocnicze do AED |  2 op. |  |  |  |  |
| 5 | aparaty do przetoczeń  | 10 szt. |  |  |  |  |
| 6 | staza automatyczna  | 2 szt. |  |  |  |  |
| 7 | prześcieradło w rolce podgumowane niebieskie | 20 szt. |  |  |  |  |
| 8 | rękawice nitrylowe M/ 200 szt  | 10 op. |  |  |  |  |
| 9 | opatrunek indywidualny W | 3 szt. |  |  |  |  |
| 10 | papier do EKGBTL08LT210 MM x 25M | 6 szt. |  |  |  |  |
| 11 | test panelowy do wykrywania narkotyków w organizmie na podstawie badania próbki śliny -do przeprowadzenia badania próbki śliny osoby badanej i wykrywania następujących grup narkotyków: **-** amfetamina i substancje pochodne (AMP)/min. Methaamfetamina (MET),**-** kokaina (COC),**-** marihuana (THC),**-** opiaty (OPI),**-** benzodiazepiny (BZO) **wymagane: Multi-Drug 6 test ze śliny CUP FASTEP** (producent FASTEP) lub **Multi-Drug Oral Fluid 6Test CUP SALIVA** (producent SALIVA DEVICE) | 5 szt. |  |  |  |  |
| **Całkowita wartość brutto zamówienia (PLN)** |  |

Oświadczenia:

1. Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

2. Zapoznałem/-am/-liśmy się z Rozeznaniem cenowym, w tym załącznikami, oraz przyjmuję/-emy bez zastrzeżeń wymagania w nich zawarte.

3. Spełniam/y- wszystkie warunki udziału w postępowaniu.

4. W przypadku wyboru mojej / naszej oferty zobowiązuję/-emy się do realizacji zamówienia w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

5. Zapoznałem/-am/-liśmy się z Rozeznaniem cenowym oraz uzyskałem/-am/-liśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

6. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

7. Oświadczam , że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. Art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 507 z późn. zm.)

8.Oświadczam, że zapoznaliśmy się z procedurą dokonywania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Oddziale Zabezpieczenia Centrum Szkolenia Sił Połączonych Organizacji Traktatu Północnoatlantyckiego w Bydgoszczy, dostępnymi pod adresem[Procedura dokonywania wewnętrznych zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Oddziale Zabezpieczenia JFTC](https://ozjftc.wp.mil.pl/pozostae-2017-01-16-v/procedura-dokonywania-wewnetrznych-zgloszen-naruszen-prawa-i-podejmowania-dzialan-nastepczych-w-oddziale-zabezpieczenia-jftc/) <https://ozjftc.wp.mil.pl/pozostae-2017-01-16-v/procedura-dokonywania-wewnetrznych-zgloszen-naruszen-prawa-i-podejmowania-dzialan-nastepczych-w-oddziale-zabezpieczenia-jftc/>

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

 (miejscowość, data)  czytelny/e podpis/y) Wykonawcy lub osoby (osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentacji Wykonawcy/ imienna(e) pieczątka(i)