Załącznik Nr 1

Pińczów, dnia …. listopada 2020 roku

....................................................

 Pieczęć Wykonawcy

**Powiat Pińczowski**

 **Biuro Projektu: 28-400 Pińczów**

 **ul. Zacisze 5**

**O F E R T A**

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa środków ochrony indywidualnej – rękawiczki i środki do dezynfekcji.

w ramach projektu dofinansowanego z Programu Operacyjnego Wiedza edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa V *Wsparcie dla obszaru zdrowia* Działanie 5.2. ,,*Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych* ” w ramach projektu grantowego nr POWR.05.02.00-00-0001/20 pod nazwą „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”.

 Zarejestrowany adres Wykonawcy:

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

…………………………………………………………………………………………………………………

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

NIP: ……………………………………………

nr telefonu ………………………………………..…,

nr faxu: ………………………………; e-mail: ……………………………………………….

W odpowiedzi na ogłoszenie postępowania prowadzonego na zakup i dostawa środków ochrony indywidualnej – rękawiczki i środki do dezynfekcji, Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym zapytaniem ofertowym w ramach rozeznania rynku za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***NAZWA*** | ***JEDNOSTKA*** | ***ILOŚĆ*** | ***CENA BRUTTO*** |
| **Rękawice medyczne – 1opk.=100szt.** | opk | 160 |  |
| **Płyn do dezynfekcji powierzchni-1opk=5l** | opk | 2 |  |

Łączna wartość brutto zamówienia wynosi:

………………………………..…………. zł brutto (słownie:………………………………………………………………….)

1. Potwierdzam/my, iż nie uczestniczymy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania.
2. Zapoznaliśmy się i w pełni oraz bez żadnych zastrzeżeń akceptujemy treść zapytania ofertowego w ramach rozeznania rynku.
3. W pełni i bez żadnych zastrzeżeń akceptujemy warunki umowy na wykonanie zamówienia zapisane w zapytaniu ofertowym w ramach rozeznania rynku.
4. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia
5. Uważam się związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

nr telefonu ………………………………nr fax ………………………………………………………….

e-mail: …………………………………………

 ..................................................................................

 Pieczęć i podpis Wykonawcy