* + - 1. …………………….………………………….........................
			2. / miejscowość, data wystawienia dokumentu/  **FORMULARZ OFERTY DO SPRAWY NUMER 04/AT/PP/2024**
1. **I. Wykonawca**

1. Nazwa i adres :

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

1. NIP: ...........................................
2. REGON : .....................................
3. Telefon : .......................................
4. Fax : ..........................................
5. e-mail : .........................................
6. nr KRS lub innego dokumentu .......................................

 /podać posiadane aktualne dane/

2. Nazwa banku i numer konta, na które należy dokonać zapłaty:

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

3. Stanowisko oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy:

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

4. Oświadczamy, że :

a) gwarantujemy niezmienność cen przez okres obowiązywania umowy,

b) posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności będącej przedmiotem zamówienia,

c) posiadamy wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i kadrowym niezbędnym do wykonania zamówienia,

d)znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

e) akceptuje projekt umowy, zobowiązuję się zawrzeć umowę z Zamawiającym w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego w ogłoszeniu postępowania;

* 1. f)uważamy się związanych z ofertą przez okres 45 dni od upływu terminu składania ofert..

**II. Przedmiot zamówienia**

Świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usług w zakresie sprzedaży i dostarczenia zgodnie z opisem i wymaganiami opisanymi w przedmiocie zamówienia:

Grupa 1

Obuwie dla pracowników technicznych i gospodarczych

Obuwie robocze- męskie (półbuty),

Obuwie robocze- męskie (sandał),

Obuwie robocze – męskie (trzewiki ocieplane),

Obuwie robocze- męskie (trzewik nieocieplany),

Buty damskie dla przemysłu spożywczego(dla pracowników kuchni),

Buty gumowe PCV(Filcowe),

Kalosz

Grupa 2

Obuwie dla personelu medycznego

1 Obuwie medyczne damsko-męskie (laczki)

* + 1. **III. Oferowana stawka za realizację przedmiotu zamówienia :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * + 1. **Lp.**
 | * + 1. **Rodzaj obuwia**
 | * + 1. **Szacunkowa ilość zamówienia w okresie 24 mc**
 | * + 1. **Cena jednostkowa netto zł**
 | * + 1. **Wartość netto**
 | * + 1. **Wartość VAT %**
 | * + 1. **Wartość brutto**
 |
| * + 1. **Grupa nr 1**
 |
|  |
|  | Obuwie męskie (sandał) | * + 1. 60
 |  |  |  |  |
|  | Obuwie– męskie * + 1. (półbut)
 | * + 1. 60
 |  |  |  |  |
|  | Obuwie męskie(trzewiki ocieplane) | * + 1. 30
 |  |  |  |  |
|  | Obuwie męskie (trzewik nieocieplany) | * + 1. 30
 |  |  |  |  |
|  | * + 1. Buty damskie dla przemysłu spożywczego(dla pracowników kuchni)
 | * + 1. 40
 |  |  |  |  |
|  | Buty gumowe PCV(Filcowe) | * + 1. 20
 |  |  |  |  |
|  | Kalosz | * + 1. 30
 |  |  |  |  |
| * + 1. **Grupa nr 2**
 |
| * + 1. **1.**
 | * + 1. Obuwie medyczne damsko-męskie (laczki)
 | * + 1. 550
 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

**IV. Warunki płatności: płatność przelewem w terminie, dni:**

60 dni przelew

**V. Okres – termin wykonania zamówienia:**

24 miesiące licząc od dnia zawarcia umowy

**VI. Okres gwarancji - ilość miesięcy**

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

**ZAŁĄCZAM DO OFERTY:**

**- broszury i/ lub katalogi z fotografiami i opisem oferowanego asortymentu z opisem metod konserwacji potwierdzającego wymagania oraz stawiane Wykonawcy.**

**- kopie deklaracji zgodności dla oferowanego asotymentu potwierdzające cechy produktu (deklaracja zostanie wystawiona zgodnie z wymaganiami prawnymi).**

**Pouczenie, ważne:**

Formularz musi być wypełniony czytelnie , w języku polskim i podpisany przez osobę uprawnioną oraz do formularza muszą być dołączone wymagane dokumenty.

 ------------------------------------------------

 / pieczątka, podpis osoby uprawnionej /