Załącznik nr 1 IN.271.O.9.2025.RC

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące **zadania realizowanego z ,,Programu Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej na lata 2025-2026” w zakresie dostawy** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym za cenę:

**CENA OFERTOWA BRUTTO ………………………….. PLN**

**Słownie złotych brutto:................................................... , W tym kwota netto ……………. .**

**Powyższa cena zawiera podatek …….%VAT w wysokości ............. zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa / zakres** | **Wartość w zł netto** | **Wartość w zł brutto** |
|  | Apteczka pierwszej pomocy – 5 szt., |  |  |
|  | Tabletki do odkażania wody – 10 opak., |  |  |
|  | Kombinezon ochronny III kl. – 4 szt., |  |  |
|  | Defibrylator AED – 1 szt., |  |  |
|  | Koc termiczny ,,folia Życia” – 50 szt., |  |  |
|  | Środki opatrunkowe – 10 zestaw, |  |  |
|  | Filtry do wody – 10 szt., |  |  |
|  | Rękawice ochronne – 100 par, |  |  |
|  | Ciśnieniomierz – 1 szt., |  |  |
|  | Rękawice jednorazowe – 10 opak., |  |  |
|  | Torba apteczna – 3 szt., |  |  |
|  | Termometr – 5 szt., |  |  |
|  | Pulsoksymetr – 2 szt., |  |  |
|  | Torba PSP R1 – 1 szt., |  |  |
|  | Torba PSP R1 dla podmiotów OL i OC – 1 komplet, |  |  |
|  | Nosze ratownicze – 2 szt., |  |  |
|  | Maska z Filtropochłaniaczem – 5 szt., |  |  |
|  | Fil Filtr do uzdatniania wody – 5 szt., |  |  |
|  | Dawkomierz osobisty – 4 szt., |  |  |
| **Razem** | |  |  |

* 1. Oświadczamy, że:
  2. Dostarczymy i zamontujemy wyposażenie zgodnie z wykazami **w ciągu 30 dni** od podpisania umowy;
  3. Akceptujemy warunki płatności;
  4. Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia;
  5. Posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia;
  6. Akceptujemy warunki umowy.

1. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy   
   w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Dane Wykonawcy:
   * 1. Nazwa i adres ………………………………………………………..….………….……
     2. Numer telefonu …………………………………………………………...........………..
     3. Adres e-mail ……………………………………………………………...………………
     4. NIP ……………………………………………………………………..…….………….
     5. Regon …………………………………………………………………….……………….

............................, dn. ………………….. r. ……...............................................

Podpis i pieczęć Wykonawcy