

DAG.I.26.2.24

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

Składając w imieniu :

.....
(pełna nazwa i adres Oferenta)

ofercę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy pieluchomajtek na potrzeby
 Domu Pomocy Społecznej w Matczynie, Matczyn 4, 24-200 Bełżyce, oferuję realizację zamówienia zgodnie
 z poniższym wykazem asortymentowo - ilościowo - cenowym:

PLN

lp	Wyszczególnienie	j.m (szt)	Cena za 1 szt netto	Cena za 1 szt brutto	Dopłata NFZ za 1 szt netto	Dopłata NFZ za 1 szt brutto	Dopłata Mieszkańca za 1 szt netto	Dopłata Mieszkańca za 1 szt brutto	Dopłata DPS za 1 szt netto	Dopłata DPS za 1 szt brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1	Pieluchomajtki Rozm. S, KOD NFZ - Y.06.01.00.PM2 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	900										
2	Pieluchomajtki Rozm. M, KOD NFZ - Y.06.01.00.PM2 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	14500										
3	Pieluchomajtki Rozm. L, KOD NFZ - P.100.PM2/P.101.PM2 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	12130										
4	Pieluchomajtki Rozm. XL, KOD NFZ - Y.06.01.00.PM2 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	2160										
5	Majtki chłonne Normal rozm.M, KOD NFZ- Y.06.01.00.MCH1 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	2700										
6	Majtki chłonne Normal rozm.L, KOD NFZ- Y.06.01.00.MCH1 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	2400										
7	Majtki chłonne Normal rozm.XL, KOD NFZ- Y.06.01.00.MCH1 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	2250										
8	Majtki chłonne SUPER rozm.M, KOD NFZ- Y.06.01.00.MCH2 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	840										

9	Majtki chłonne SUPER rozm.L, KOD NFZ- Y.06.01.00.MCH2 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	1080									
10	Majtki chłonne SUPER rozm.XL, KOD NFZ- Y.06.01.00.MCH2 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	2370									
11	Pieluchomajtki Rozm. S, KOD NFZ - Y.06.01.00.PP zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	6100									
12	Pieluchomajtki Rozm. M, KOD NFZ - Y.06.01.00.PP zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	51720									
13	Pieluchomajtki Rozm. L, KOD NFZ - Y.06.01.00.PP zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	8840									
14	Pieluchomajtki Rozm.XL, KOD NFZ - Y.06.01.00.PM2 zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	2640									
15	Pieluchomajtki Rozm. M, KOD NFZ - Y.06.01.00.PM zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	6930									
16	Pieluchomajtki Rozm. L, KOD NFZ - Y.06.01.00.PM zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	1650									
17	Wkładki anatomiczne pieluchomajtki anatomiczne , KOD NFZ- Y.06.01.00.PW zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia	780									
		119990									

**Szczegółowy wykaz "DOSTAWA PIELUCHOMAJTEK DLA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
W MATCZYNIE stanowiący przedmiot zamówienia**

lp	PPRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	j.m (szt)	Dopłata DPS za 1 szt brutto								Wartość brutto
Dostawa pieluchomajtek - DOPLATA DPS											
1	Pieluchomajtki	119990									

1. Termin wykonania zamówienia - dostawy sukcesywne (partiami) w okresie od 01.04.2024 r. do 31.03.2025 r.
2. Okres związania ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych, bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Warunki płatności - przelew bankowy, w ciągu 30 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.

4. Niniejszym oświadczamy, że:

- a) zapoznaliśmy się ze wszystkimi możliwymi do przewidzenia okolicznościami co do ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności, które mogą mieć wpływ na niniejszą ofertę i bierzemy pełną odpowiedzialność za wykonanie umowy;
- b) akceptujemy opis przedmiotu zamówienia i warunki zawarte w Istotnych Warunkach Zamówienia oraz wzór umowy w całości; w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
- c) akceptujemy istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy,
- d) zapoznaliśmy się z klauzulą RODO dla DPS w Matczynie zał. Nr 5
- e) wszystkie podane informacje są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji;
- f) wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty oraz zawarciem umowy ponosi Dostawca, a w przypadku modyfikacji lub unieważnienia niniejszego postępowania i nieudzielenia zamówienia Dostawcy nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia.

4. Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko:

numer telefonu:

e-mail:

5. Osobami upoważnionymi do podpisania umowy są:

.....

.....

(miejscowość, data i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)