



FORMULARZ OFERTOWY

Dot. postępowania na:

Zakup oraz przeprowadzenie testów na COVID-19 dla pracowników Domu Pomocy Społecznej w (27-400) Ostrowcu Św., ul. Grabowiecka 7 w ramach projektu pn. „Bezpieczna Przyszłość”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020

Dane oferenta:

Nazwa Firmy/Imię i nazwisko	
Adres	
Tel./Fax./e-mail	
NIP/REGON/KRS	



Wartość oferowanego przedmiotu zamówienia:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Szacunkowa ilość w sztukach/parach	Cena jednostkowa netto	Łączna wartość netto	Cena jednostkowa brutto	Łączna wartość brutto
1	2	3	4	5 = 3 x 4	6	7 = 3 x 6
1	Przeprowadzenie genetycznych testów na obecność koronawirusa (wirusa SARS-CoV2) wraz z pobraniem próbek do badań dla 86 pracowników Domu Pomocy Społecznej. Testy wykonane metodą real time PCR zestawem 3-genowym. Materiałem do badań jest wymaz z nosogardzieli i gardła	172 testy				
2	Badanie 86 pracowników w kierunku obecności przeciwciał IgM i IgG SARS-CoV-2 wraz z pobraniem próbek do badań (krew) wykonane testem kasetkowym. Termin ważności testów nie krótszy niż styczeń 2022	86 szt.				

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na kwotę w wysokości:

Wartość netto:.....
zł.

(słownie:);

podatek%.....zł. VAT

Wartość brutto:.....zł.

(słownie:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



-);
2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia do(dzień-miesiąc-
rok) maksymalnie w ciągu dni od otrzymania zamówienia.
 3. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w rozszkoleniu cenowym.
 4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i nie
wnoszę do niego zastrzeżeń.
 5. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
 6. Oświadczam, że jestem zdolny do wykonania przedmiotu zamówienia.
 7. Oświadczam, że jestem/nie jestem* zarejestrowany jako czynny podatnik VAT w okresie
realizacji przedmiotu zamówienia.
 8. Nr rachunku bankowego, na który Zamawiający zobligowany jest dokonać płatności
należności po prawidłowej realizacji zamówienia i otrzymaniu prawidłowo wystawionej
faktury:
 9. Zobowiązuje się do zachowania min. rocznej gwarancji na oferowany produkt.
 10. Wyrażam zgodę na przedstawione w opisie przedmiotu zamówienia warunki reklamacji.
 11. Nazwisko i imię osoby, z którą można się kontaktować w celu uzyskania wszelkich
informacji (jeżeli będą wymagane) oraz złożenia zamówienia:
Imię i nazwisko tel.
e-mail:
 10. Załącznikiem do niniejszej oferty, stanowiącym integralną część oferty są:
 -,
 -

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej