Nr sprawy :a46c-2-RĘK-2021 Data: 10.02.2021

**ZAPYTANIE CENOWE - OFERTA**

Zamawiający – Krakowskie Pogotowie Ratunkowe zaprasza do złożenia oferty na :

1. Przedmiot zamówienia (opis) :

Część nr. 1: Dostawa rękawiczek jednorazowych

Część nr. 2: Dostawa preparatu do dekontaminacji (zamgławiania) Nocolyse mint 6 %.

Wymagania oraz ilości min i max określone w załączniku nr. 1 str.2

1. Inne wymogi szczególne: spełnienie warunków opisanych w załączniku nr 2 do zapytania
2. Warunki płatności : zgodnie z zapisem projekcie umowy- 14 dni od daty odbioru
3. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami : Kinga Gorczańska
4. Tel. 12 42 44 279 e-mail: kinga.gorczanska@kpr.med.pl
5. Sposób/Miejsce złożenia oferty:ofertę należy złożyć pocztą elektroniczną na adres: [kinga.gorczanska@kpr.med.pl](mailto:kinga.gorczanska@kpr.med.pl) : wypełniony, podpisany, zeskanowany Formularz ofertowy – załącznik nr 1 str. 1 i 2 do zapytania plus wypełniony, podpisany, zeskanowany załącznik nr 2 (dotyczy cz.1)
6. Do oferty należy załączyć: zatwierdzony i zeskanowany projekt umowy
7. Termin złożenia oferty: data:15.02.2021 , godzina:12.00.
8. Ofertę należy przygotować w języku polskim.
9. Złożone oferty mogą podlegać dodatkowo negocjacjom.
10. Z wybranym Wykonawcą podpisana zostanie umowa, której projekt stanowi załącznik nr 3 do zapytania.
11. Przed podpisaniem umowy wybrany Wykonawca musi dostarczyć do Zamawiającego potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumenty opisane w załączniku nr 2.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy str. 1 i 2
2. Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia
3. Projekt umowy

………………………………

Podpis Zamawiającego

Załącznik nr 1 do zapytania

Nr sprawy : ……………….. Data: ……………….

**FORMULARZ OFERTOWY – strona 1**

* 1. Nazwa wykonawcy: …………………………………………………………………………….
  2. Adres wykonawcy: ………………………………………………………………………………
  3. NIP: ………………………..
  4. telefon,…………………….. . e-mail;………………………………….
  5. Termin realizacji zamówienia; …………………………………………………………………..
  6. Oświadczenie ofertowe Wykonawcy:
  7. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za \* :
  8. Cenę netto: ……………….., podatek VAT:…………… cenę brutto: …………………. zł.
  9. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.
  10. Przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymogi Zamawiającego.
  11. Po wybraniu mojej oferty podpiszę umowę – wg załączonego projektu.

Zamawiający dopuszcza złożenie faktury w formie: **elektronicznej** **na adres**: faktury@kpr.med.pl lub **ustrukturyzowanej faktury elektronicznej** złożonej za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, Broker PEFexpert dostępnej pod adresem: https://efaktura.gov.pl (portal PEF) lub https://brokerpefexpert.efaktura.gov.pl

\*w ofercie należy obliczyć cenę dla maksymalnej ilości asortymentu

………………………………

podpis Wykonawcy