

Projekt „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo – leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielegnacyjno –

opiekuńczych i hospicjów na czas COVID – 19”

realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków z Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **ZAMAWIAJĄCY**:Dom Pomocy Społecznej w Ołdakach, Ołdaki 7,06-126 Gzy
2. **WYKONAWCA**:

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

REGON: ………………………………………….NIP: …………………………………………...

Tel. ………………………. E-mail:………………………………………………………………..

1. **WYCENA ZAMÓWIENIA**

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w oparciu o art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019r. poz. 1843, ze zm.) oraz zgodnie z punktem 6.5.2 Zasada konkurencyjności zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, przedstawiamy

ofertę na wykonanie zamówienia na **„Zakup środków ochrony osobistej i środków dezynfekcji** **dla pielęgniarek zatrudnionych w DPS w Ołdakach”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Nazwa** |  |  | **Cena** |  |  | **Ilość** |  |  | **Wartość** |  |  | **VAT** |  |  | **Wartość** |  |  |  |  |  |
|  | **Lp.** |  |  |  |  | **jednostkowa** |  |  | **[szt.]** |  |  | **zamówienia** |  |  |  |  |  | **zamówienia** |  |  | **Słownie Brutto** |  |  |
|  |  |  | **Zamówienia** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **netto [zł]** |  |  |  |  |  | **netto [zł]** |  |  | **[zł]** |  |  | **brutto [zł]** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Zadanie 1:****Dostawa****środków do****dezynfekcji powierzchni w opakowaniu 5L**(zgodnie z opisemprzedmiotuzamówienia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
| 1. |  |  | ………. | 20 |  |  | ………. |  | ………. |  | …………. |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Zadanie 2:****Dostawa****Płynów do dezynfekcji rąk w opakowaniu 1L**(zgodnie z opisemprzedmiotuzamówienia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  | ………. |  | ………. |  | …………. |  | ………………… |  |
|  |  | ………. | 40 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



Projekt „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo – leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielegnacyjno –

opiekuńczych i hospicjów na czas COVID – 19”

realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków z Europejskiego Funduszu Społecznego

Cena oferty wskazanej powyżej zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia.

Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie …………………………………..

Akceptuję/emy wzór umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązuję/emy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Wyrażam/y zgodę na zapłatę za wykonaną usługę w formie przelewu na wskazany przeze mnie rachunek bankowy do 14 dni, pod warunkiem dostępności środków na rachunku bankowym Zamawiającego otrzymanych w ramach projektu ***„Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom*** ***oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo – leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych i hospicjów na czas COVID – 19”.*** W przypadku braku

środków, płatność realizowana będzie w ciągu 7 dni od daty ich wpływu na konto Zamawiającego, bez odsetek ustawowych za opóźnienie.

Oświadczam/-y, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz uzyskałem/liśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

Oświadczam/-y, że dostarczany towar spełnia wymagania w zakresie jakości i standardów bezpieczeństwa określonych w przepisach UE, w tym wytycznych Ministra Zdrowia opublikowanych pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19>

Integralną częścią oferty są załączniki:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*Pieczęć Firmowa Wykonawcy* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

………………..………………………………………..

Podpis osoby/osób uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy



Projekt „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo – leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielegnacyjno –

opiekuńczych i hospicjów na czas COVID – 19”

realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków z Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik do Formularza Ofertowego

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

|  |
| --- |
| **„Zakup środków ochrony osobistej i środków dezynfekcji dla pielęgniarek zatrudnionych w DPS w Ołdakach”** |
| ZAMAWIAJĄCY: DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W OŁDAKACH, OŁDAKI 7,06-126 GZY |
| Projekt pn. „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo – leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielegnacyjno – opiekuńczych i hospicjów na czas COVID – 19” , realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 w ramach Działania 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| **KOD CPV:**Kod CPV 24455000-8 – środki odkażająceKod CPV 33741300-9 – środek odkażający do rąk |
| **ŚRODKI DO DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI 5L – 20 SZT****WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** |
| – STAN FABRYCZNY NOWY,- POJEMNOŚĆ OPAKOWANIA: 5 L,- JEDNOCZEŚNIE MYJE I DEZYNFEKUJE NARZĘDZIA MEDYCZNE ORAZ POWIERZCHNIE- O DZIAŁANIU BAKTERIOBÓJCZYM, GRZYBOBÓJCZYM, WIRUSOBÓJCZYM,- NIE WYMAGAJĄCY SPŁUKIWANIA,- TERMIN WAŻNOŚCI MINIMUM 12 MIESIĘCY OD DATY DOSTARCZENIA PRODUKTÓW DO ZAMAWIAJĄCEGO* NA ETYKIECIE PRODUKTU POWINNY ZNAJDOWAĆ SIĘ INF. DOT. ZAKRESU DZIAŁANIA POTWIERDZONE BADANIAMI MIKROBIOLOGICZNYMI ZGODNIE Z WYMOGAMI URZĘDU REJESTRACJI PRODUKTÓW LECZNICZYCH WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH.
 |
| **PŁYNY DO DEZYNFEKCJI RĄK 1 L. -40 SZT.****WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** |
|  - STAN FABRYCZNY – NOWY* POJEMNOŚĆ OPAKOWANIA: 1 L
* STĘŻENIE ALKOHOLU MINIMUM 95% ETANOL
* PŁYN DO DEZYNFEKCJI RĄK (BEZ UŻYCIA WODY) MUSI POSIADAĆ WŁAŚCIWOŚCI BAKTERIOBÓJCZE, GRZYBOBÓJCZE I WIRUSOBÓJCZE,
* ŁAGODNY DLA DŁONI NAWET PRZY CZĘSTYM STOSOWANIU,
* TERMIN WAŻNOŚCI MINIMUM 12 MIESIĘCY OD DATY DOSTARCZENIA PRODUKTÓW DO ZAMAWIAJĄCEGO

NA ETYKIECIE PRODUKTU POWINNY ZNAJDOWAĆ SIĘ INF. DOT. ZAKRESU DZIAŁANIA POTWIERDZONE BADANIAMI MIKROBIOLOGICZNYMI ZGODNIE Z WYMOGAMI URZĘDU REJESTRACJI PRODUKTÓW LECZNICZYCH WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH. |



Projekt „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo – leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielegnacyjno –

opiekuńczych i hospicjów na czas COVID – 19”

realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków z Europejskiego Funduszu Społecznego

**Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia przedmiotu zamówienia spełniającego wymagania w zakresie jakości i standardów bezpieczeństwa określonych w przepisach UE, w tym wytycznych Ministra Zdrowia opublikowanych pod adresem: https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19**

*Pieczęć Firmowa Wykonawcy* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

………………..………………………………………..

Podpis osoby/osób uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy



Projekt „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo – leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielegnacyjno –

opiekuńczych i hospicjów na czas COVID – 19”

realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków z Europejskiego Funduszu Społecznego

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:*

1. *administratorem danych osobowych* ***Wykonawców lub Zleceniobiorców*** *jest Dom Pomocy Społecznej w Ołdakach, Ołdaki 7, 06-126 Gzy;*
2. *administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować* *w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej*: *a.skowera@odoconsulting.pl* *;*
3. *administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;*
4. *dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych)*;
5. *administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;*
6. *mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.*

*Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:*

1. *Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;*
2. *przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego*;
3. *podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;*
4. *administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.*

*Zgodnie z art. 14 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:*

1. *administratorem Państwa danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej w Ołdakach, adres: Ołdaki 7, 06-126 Gzy;*
2. *administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować*



Projekt „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo – leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielegnacyjno –

opiekuńczych i hospicjów na czas COVID – 19”

realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków z Europejskiego Funduszu Społecznego

*w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej:*  *a.skowera@odoconsulting.pl* *;*

1. *administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;*
2. *administrator przetwarza jedynie Państwa dane kontaktowe;*
3. *dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych)*;
4. *administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;*
5. *mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.*

*Dodatkowo zgodnie z art. 14 ust. 2 RODO informujemy, że:*

1. *Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;*
2. *przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego*;
3. *dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu;*
4. *administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.*