*Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego*

………………………………..
 (miejscowość, data)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Konstytucji 3-go Maja 16
05-300 Mińsk Mazowiecki**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

…………………………………………………. Województwo: ……………………………………

Tel./fax ……………………………………….. e-mail: ………………………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

„Dostawa maseczek ochronnych, rękawic ochronnych jednorazowych i płynu do dezynfekcji rąk i skóry”

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 06.08.2020r., działając w oparciu
o zapisy ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020r., poz. 374)
w celu przeciwdziałania szybkiemu i niekontrolowanemu rozprzestrzenianiu się choroby wynikającemu z art. 2 ust. 2 ww. ustawy, oraz zgodnie z treścią art. 6 ustawy o COVID-19 **składam ofertę na** **dostawę** maseczek ochronnych, rękawic ochronnych jednorazowych i płynu do dezynfekcji rąk i skóry na potrzeby realizacji projektu pn. *„Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej
w okresie epidemii COVID-19”.*
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łącznym wynagrodzeniem, w kwocie:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostkowa cena netto PLN** | **Ilość** | **Wartość netto PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto PLN** |
| 1. | Maseczki |  | 4280 szt. |  |  |  |
| 2. | Rękawiczki |  | 21400 szt. |  |  |  |
| 3. | Środki dezynfekcyjne  |  | 130 litrów |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |

1. Oświadczam jednocześnie, że zapoznałem się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
2. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z załącznikiem Nr 1 do zapytania ofertowego.
3. W razie wybrania niniejszej oferty zobowiązuje się do podpisania umowy, zgodnie z wytycznymi Zamawiającego i dostawy maseczek ochronnych, rękawic ochronnych jednorazowych i płynu do dezynfekcji rąk i skóry w terminie określonym w zapytaniu.

……………………………………………(pieczęć i podpis wnioskodawcy)