***Załącznik nr 2***

…………………………………………… …………………………………………
 (pieczątka wykonawcy) (miejscowość, data)

 **Do:**

**Samodzielny Publiczny Zakład**

**Opieki Zdrowotnej w Barcinie**

**ul. Mogileńska 5**

**88-190 Barcin**

Wykonawca…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Nr Tel……………………………………………………. Nr faksu ………………………………………………………..

e-mail…………………………………………………… e- mail do zamówień …………………………………….

**Oferta**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe przedstawiam oferty na zadanie pn.: ***„Dostawa dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Barcinie materiałów medycznych .”***

Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za cenę brutto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu jednorazowego użytku**  | **Szacunkowe zapotrzebowanie roczne**  | **Cena jednostkowa brutto (szt./op.)** | **Uwagi** |
| 1 | Rękawice nitrylowe XS a 100 szt.¹ | 10 op. |  |  |
| 2 | Rękawice nitrylowe S a 100 szt.¹ | 150 op.  |  |  |
| 3 | Rękawice nitrylowe M a 100 szt. ¹ | 150 op. |  |  |
| 4 | Rękawice nitrylowe L a 100 szt ¹ | 20 op. |  |  |
| 5 | Rękawice nitrylowe XL a 100 szt ¹ | 20 op.  |  |  |
| 6 | Rękawice sterylne nr 6,5 a 50 par nitryle | 4op. |  |  |
| 7 | Rękawice sterylne nr 7.0 a 50 par nitryle | 5op. |  |  |
| 8 | Rękawice sterylne 7.5 a 50 par nitryle | 5op. |  |  |
| 9 | Rękawice sterylne 8.0 a 50 par nitryle | 6 op. |  |  |
| 10 | Wzierniki do uszu niesterylne 2.0 | 200szt. |  |  |
| 11 | Wzierniki do uszu niesterylne 3,0 | 250szt. |  |  |
| 12 | Zestaw stomatologiczny jednorazowego użytku | 200 szt. |  |  |
| 13 | Pojemniki 0,5-0,8 L | 250 szt. |  |  |
| 14 | Pojemniki 1-1,5 L | 300 szt.  |  |  |
| 15 | Pojemniki 2 L | 250 szt.  |  |  |
| 16 | **Pojemniki 3,5 l wysokie** | 50 szt.  |  |  |
| 17 | Pojemnik 3,5 l wiaderko | 150 szt. |  |  |
| 18 | Nici niewchłaniane Amifil 2,0 a 10 szt./op. -3/8 koła igła 24-26mm długość nici 45 cm ² | 6 op. |  |  |
| 19 | Nici niewchłaniane Amifil 3,0 a 10 szt./op. – 3/8 koła igła 24-26 mm długość nici 45 cm ² | 10 op. |  |  |
| 20 | Nici niewchłaniane Amifil 4,0 a 10 szt./op. – 3/8 koła igła 24-26 mm długość 45 cm ² | 5 op.  |  |  |
| 21 | Nici niewchłaniane Amifil 2,0 a 10 szt./op. – 3/8 koła igła 28-32 mm długość nici 45 cm ² | 6 op.  |  |  |
| 22 | Nici niewchłaniane Amifil 3,0 a 10 szt./op. – 3/8 koła igła 28-32 mm długość nici 45 cm ² | 10 op.  |  |  |
| 23 | Nici niewchłaniane Amifil 4,0 a 10 szt./op. – 3/8 koła igła 28-32 mm długość nici 45 cm ² | 10 op.  |  |  |
| 24 | Nici niewchłaniane 6,0 a 10 szt./op. | 2 op. |  |  |
| 25 | Nici wchłaniane 2,0 a 10 szt./op. | 6 op. |  |  |
| 26 | Nici wchłaniane 3,0 a 100szt/op. | 6 op. |  |  |
| 27 | Serwety stomatologiczne a 50 szt. | 500 op. |  |  |
| 28 | Wkłady stomatologiczne | 200 op.  |  |  |
| 29 | Żel do usg 500 ml | 80 szt. |  |  |
| 30 | Fartuch chirurgiczny jednorazowego użytku z mankietem  | 20 szt. |  |  |
| 31 | Papier do EKG Aspel Ascard A4 112-25  | 100 szt. |  |  |
| 32 | Osłonki na głowicę usg szt. a 144 szt. | 5 op.  |  |  |
| 33 | Szpatułki sterylne (100szt-op) | 120 op. |  |  |
| 34 | Podkład włókninowy 210x160 cm szt.  | 150 szt.  |  |  |
| 35 | Podkład włókninowy 160x90 cm szt.  | 120 szt.  |  |  |
| 36 | Podkład włókninowy w rolce 50cm x 50m rolki | 120rolek |  |  |
| 37 | Podkład włókninowy w rolce 50cm x 60m rolki | 10 rolek  |  |  |
| 38 | Podkład ginekologiczny a 50 szt./op. | 50 szt. |  |  |
| 39 | Golarki jednorazowego użytku (szt.) | 20 szt.  |  |  |
| 40 | Szkiełka do cytologii z polem do opisu a 100 szt. | 40 op.  |  |  |
| 41 | Cytofix – utrwalacz do cytologii | 6 op.  |  |  |
| 42 | Worki do moczu  | 50 szt. |  |  |
| 43 | Maseczki jednorazowego użytku a 50 szt/op. | 50 op.  |  |  |
| 44 | Serwety sterylne 45 cm x 45 cm | 200 szt. |  |  |
| 45 | Kieliszki do leków | 150 szt.  |  | ` |
| 46 | Wzierniki jednorazowe do nosa | 50,szt. |  |  |
| 47 | Serwety jednorazowe medyczne 33 x 45 | 100 szt. |  |  |
| 48 | Łyżeczko dermatologiczne  | 100 szt |  |  |

*¹ Zamawiający dopuszcza rękawice pakowane a´200 szt. z przeliczeniem na 100 szt.*

*² Zamawiający nie dopuszcza zamienników*

1. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, oraz zdobyłem potrzebne informacje do przygotowania oferty.
2. Przedmiot zamówienia zrealizuję w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.
3. Akceptuję termin płatności za faktury w terminie 21 dni od dnia dokonania odbioru przedmiotu zamówienia i otrzymania faktury.
4. Oświadczam, że zawarte w zapytaniu ofertowym do złożenia oferty warunki umowy akceptuję
i zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na tych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że towar będący przedmiotem umowy spełnia wszystkie obowiązujące normy jakościowe i jest dopuszczony do obiegu.
6. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o którym mowa w art., 108 NPZP.

………..…………………………………………..
(podpis i pieczątka wykonawcy)