***Załącznik nr 1***

…………………………………………… …………………………………………
 (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***

***sprzętu jednorazowego użytku .”***

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 | Strzykawka 2 ml (szt.) BD | 5.000 szt. |  |  |
| 2 | Strzykawka 5 ml (szt.) BD | 5.000 szt. |  |  |
| 3 | Strzykawka 10 ml (szt.) BD | 1.000 szt. |  |  |
| 4 | Strzykawka 20 ml (szt.) BD  | 500 szt. |  |  |
| 5 | Igły 5 x 25 (szt.) BD | 3.000 szt. |  |  |
| 6 | Igły 6 x 25 (szt.) BD | 9.000 szt.  |  |  |
| 7 | Igły 7 x 30 (szt.) BD | 2.000 szt. |  |  |
| 8 | Igły 8 x 40 (szt.) BD | 5.000 szt.  |  |  |
| 9 | Igły 9 x 40 (szt.) BD | 1.000 szt.  |  |  |
| 10 | Igły 12 x 40 (szt.) BD | 1.000 szt. |  |  |
| 11 | Igła typu motylek (szt.) | 50 szt.  |  |  |
| 12 | Igła 0,24 x 4 (szt.)  | 200 szt.  |  |  |
| 13 | Igła 0,26 x 6 (szt.) | 200 szt.  |  |  |
| 14 | Wzierniki ginekologiczne L (szt.) | 300 szt. |  |  |
| 15 | Wzierniki ginekologiczne M (szt.) | 1.000 szt. |  |  |
| 16 | Wzierniki ginekologiczne S (szt.) | 200 szt.  |  |  |
| 17 | Cytobraszki wachlarz (szt.) | 1000 szt.  |  |  |
| 18 | Venflon (szt.) różowy  | 200 szt.  |  |  |
| 19 | Venflon (szt.) niebieski | 500 szt.  |  |  |
| 20 | Venflon (szt.) zielony  | 100 szt. |  |  |
| 21 | Venflon (szt.) **żółty**  | 200 szt.  |  |  |
| 22 | Cewnik Foley nr 18 (szt.) | 30 szt.  |  |  |
| 23 | Cewnik Foley nr 20 (szt.) | 30 szt. |  |  |
| 24 | Cewnik Foley nr 22 (szt.) | 30 szt.  |  |  |
| 25 | Cewnik Foley nr 16( szt.) |  20 szt.  |  |  |
| 26 | Maska tlenowa dla dorosłych (szt.) | 10 szt. |  |  |
| 27 | Maska tlenowa dla dzieci (szt.) | 10 szt. |  |  |
| 28 | Ostrza chirurgiczne op. 100 szt. | 5 op..  |  |  |
| 29 | Skalpel sterylny + rękojeść (op.) a 10 szt. | 100 op. |  |  |
| 30 | Igła do nakłuć lędż(do laryngolog)/ biopsji gruboigłowej - kolor szary nr 18 | 20 szt.  |  |  |
| 31 | Cewnik tlenowy (szt.) | 20 szt.  |  |  |
| 32 | Ostrza do pobierania leków z fiolek (szt.) | 20 szt.  |  |  |
| 33 | Rurki do intubacji nr 3 | 5 szt. |  |  |
| 34 | Rurki do intubacji nr 4 | 5 szt. |  |  |
| 35 | Rurki do intubacji nr 5 | 5 szt. |  |  |
| 36 | Rurki do intubacji dziecięce | 5 szt.  |  |  |
| 37 | Strzykawka Żaneta 100 ml | 150 szt.  |  |  |
| 38 | Zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych  | 200zt. |  |  |

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)