………………….dnia…………….

OFERTA CENOWA - MATERIAŁY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa materiału** | **JM** | **Ilość\*** | **Cena jednostkowa netto** | **VAT %** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1 | Opatrunek hemostatyczny celox A | szt. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek typu izraelskiego FCP-09 | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opatrunek - Z gaza hemostatyczna składana | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Opatrunek osobisty Olaes 4 | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Opatrunek indywidualny wodoszczelny typu W | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Opatrunek wentylowy Sam Chest Seal With Valve | szt. | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Opatrunek izraelski FCP-01 | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Opatrunek hemostatyczny chitoclot | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Opatrunek wentylowy BCS | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Opatrunek wentylowy | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Opaska elastyczna 10cm x 5m | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Rękawice diagnostyczne nitrylowe bezpudrowe M | op. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Rękawice diagnostyczne nitrylowe bezpudrowe L | op. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Rękawice diagnostyczne nitrylowe bezpudrowe XL | op. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Plaster bez opatrunku 5m x 25mm | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Plaster 5cm x 1,25cm | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Opaska taktyczna SOFT | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Koc ratunkowy srebrno-złoty | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Gaza taktyczna Cuick Clot Combat Gause | szt. | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Rurka nosowa RUSH | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Pojemnik na zużyte igły o pojemności 1 litra | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Rurka nosowo-gardłowa Sumi | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Lubrykant | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Igła do odbarczania odmy prężnej | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Komplet elektrod do defibrylatora szkoleniowego | kpt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Koc izotermiczny BLIZZARD | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Zestaw do imitacji ran i urazów | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Kołnierz Ortopedyczny Regulowany Zielony dla Dorosłych | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |

\*ilość może ulec zmianie.

 RAZEM: ………………….

 …………………………………………….

 (data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej )

**Dane Oferenta**:

1. Nazwa i dane teleadresowe Oferenta

……………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. NIP Oferenta: …………………………………………..
2. Imię , nazwisko i telefon osoby do kontaktu

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