**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**FORMULARZ CENOWY**

**Przedmiot wartości szacunkowej – „Zakup i dostawa wężyków do automatycznego wstrzykiwacza CT Motion dla pracowni RTG w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**w Czarnkowie”**

**Zamawiający – Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie ul. Kościuszki 96;**

**64-700 Czarnków**

**Wykonawca –** ( nazwa) …………………………………………………………………………………………

Adres……………………………………………………………………………………………………………...

NIP............................................................ nr KRS (jeżeli dotyczy) .....................................................................

nr telefonu\* ................................................................................. adres e-mail\*...................................................

\* Pola wypełniane nieobowiązkowo. Wypełnienie któregokolwiek z powyższych pól (telefon lub e-mail) oznacza, że wyrażasz zgodę na **przetwarzanie przez Zamawiającego podanych danych w celu kontaktu w związku z prowadzonym postępowaniem.**
Zgodę można wycofać w dowolnym momencie, przy czym wycofanie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem.

1. Charakterystyka zamówienia wężyków do pompy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asortyment** | **jm** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **VAT** | **Wartość 12 miesięcy** |
|  |  |  |  |  | Netto | Brutto |
| Sterylny wężyk pacjenta, dł. 250 cm, dwa zawory zwrotne, złącze luerlock. Bez zawartości lateksu oraz ftalanów (DEHP). Szczelność 20 bar | szt | 2300 |  |  |  |  |
| Sterylny wężyk pompy wyposażony w trzy igły zabezpieczone kapturkami ochronnymi, elementy wężyka umożliwiają monitorowanie ciśnienia, posiada filtr cząsteczkowy, wbudowany zawór zwrotny, czas pracy na wężyku 24h, bez lateksu i ftalanów | szt | 360 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**Oświadczenia ofertowe**

1. oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z warunkami ogłoszenia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte;
2. oświadczamy, że pozyskaliśmy wszystkie informacje pozwalające na sporządzenie oferty
oraz wykonanie w/w zamówienia.

………………….. …………………………………

 miejsce i data podpis i pieczęć osoby upoważnionej