Nazwa Dostawcy ……………………….…………………

Adres Dostawcy ……………………..……….……………

Nr telefonu …………………………….. Nr Fax……………………………….   
NIP ………………………………………... REGON…………..…………………

**OFERTA CENOWA**

W związku z zaproszeniem do składania ofert dotyczących postępowania na udzielenie zamówienia publicznego **część I** przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa leków, oraz medycznych środków materiałowych. (nazwa i numer postępowania), przedkładamy ofertę na poniższych warunkach:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia wg poniższego formularza cenowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa leku lub jego równoważnik** | **Minimalny termin ważności wymagany od dnia odbioru przez Zamawiającego** | **Nazwa handlowa leku lub jego zamiennik** | **JM** | **ilość** | **Cena netto** | **Wartość netto** | **VAT(%)** | **Wartość brutto** | **Data ważności leku** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** | Płyn do dezynfekcji ran płyn (dichlorowodorek octenidyny 0,1 G+ alkohol fenoksyetylowy 2G)/Woda oczyszczona do 100G. pojemność 250ml. | Octenisept, płyn na skórę, 250 ml | Minimum 18 miesięcy w dniu składania oferty |  | **szt** | **1** |  |  |  |  |  |
| **2** | Płyn do dezynfekcji ran płyn (dichlorowodorek octenidyny 0,1 G+ alkohol fenoksyetylowy 2G)/Woda oczyszczona do 100G. pojemność 50ml. | Octenisept, płyn na skórę, 50 ml | Minimum 18 miesięcy w dniu składania oferty |  | **szt** | **2** |  |  |  |  |  |
| **3** | Plaster Viscoplast z opatrunkiem do cięcia 1m x 8cm. | Plaster Viscoplast 1m x 8cm. | Minimum 18 miesięcy w dniu składania oferty |  | **szt** | **5** |  |  |  |  |  |
| **4** | Ibuprofenum tabletki powlekane 400 mg  1 op. 20 tabl. | Ibuprofen forte DOZ 400 mg 20 tabl. | Minimum 18 miesięcy w dniu składania oferty |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| **5** | Altacet 1% żel na urazy, kontuzje, stłuczenia i obrzęki, 75g. | Altacet 1% żel na urazy, kontuzje, stłuczenia i obrzęki, 75g. | Minimum 18 miesięcy w dniu składania oferty |  | **op.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **6** | Kompres gazowy niejałow10cm x10 cm op. 100 szt. | Kompresy z gazy niejałowe 10x10cm 100 szt | Minimum 18 miesięcy w dniu składania oferty |  | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **7** | Kompres gazowy niejałowy 7,5cm x 7,5 cm op. 100 szt. | Kompresy z gazy niejałowe 7,5 x 7,5 100 szt | Minimum 18 miesięcy w dniu składania oferty |  | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **8** | Jałowe kompresy gazowe 5 x 5 cm 3 szt. | Jałowe kompresy gazowe  5x5 cm 3 szt. | Minimum 18 miesięcy w dniu składania oferty |  | **op.** | **7** |  |  |  |  |  |
| **9** | Przylepiec na szpulce włóknikowy Soft 1,25cm x 5m rolka 1 szt. | Przylepiec na szpulce włóknikowy Soft 1,25cm x 5m rolka 1 szt. | Minimum 18 miesięcy w dniu składania oferty |  | **szt** | **1** |  |  |  |  |  |
| **10** | Viscoplastr POLOVIS przylepiec jedwabny 5m x 25 mm 1 szt. | Viscoplastr POLOVIS przylepiec jedwabny 5m x 25 mm 1 szt. | Minimum 18 miesięcy w dniu składania oferty |  | **szt** | **2** |  |  |  |  |  |
| **razem** | | | | | |  |  |  |  |  |  |

za cenę brutto:……………… zł

(słownie złotych: …………………………………………………………………….……..…),

w tym podatek VAT w kwocie: ……………… zł,

1. Zobowiązujemy się do wykonania dostawy w terminie wymaganym przez zamawiającego.
2. Akceptujemy warunki płatności zawarte w opisie przedmiotu zamówienia oraz zamówieniu.
3. Oświadczamy, że:
4. zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert, w tym z istotnymi postanowieniami zamówienia i przyjmujemy warunki określone w zaproszeniu do składania ofert;
5. uważamy się za związanych ofertą przez okres …. dni od upływu terminu składania ofert;
6. w razie wybrania przez zamawiającego naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania zamówienia na warunkach zawartych w zaproszeniu do składania ofert oraz w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego;
7. Oferta składa się z ……… kolejno ponumerowanych stron.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………… | ……………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis (podpisy) osób uprawnionych  do reprezentowania dostawcy |