............................................. ..........................................

pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# FORMULARZ OFERTOWY

1. Pełna nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

Telefon …………………………… Fax ..................................................

Regon …………………………… NIP …...............................................

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………

1. Wartość oferty:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **J.M.** | **ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1.** | **Maska krtaniowa I-GEL w rozmiarze 3** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |
| **2.** | **Maska krtaniowa I-GEL w rozmiarze 4** | **szt.** | **5** |  |  |  |  |
| **3.** | **Maska krtaniowa I-GEL w rozmiarze 5** | **szt.** | **5** |  |  |  |  |
| **4.** | **Chusta trójkątna bawełniana** | **szt.** | **15** |  |  |  |  |
| **5.** | **Bandaż podtrzymujący niejałowy 10cm x 4 m** | **szt.** | **36** |  |  |  |  |
| **6.** | **Plaster tkaninowy z opatrunkiem do cięcia 8 cm x 1 m** | **op.** | **6** |  |  |  |  |
| **7.** | **Elastyczna siatka opatrunkowa 3 cm x 1 m** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |
| **8.** | **Elastyczna siatka opatrunkowa 6 cm x 1 m** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |
| **9.** | **Elastyczna siatka opatrunkowa 10 cm x 1 m** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |
| **10.** | **Opatrunek hydrożelowy na twarz 30 cm x 40 cm** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |
| **11.** | **Aparat do płukania oka z bocznym odpływem** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |
| **12.** | **NaCl 0,9% 250 ml** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |
| **13.** | **Przylepiec tkaninowy na szpulce 2,5 cm x 5 m** | **op.** | **2** |  |  |  |  |
| **14.** | **Płyn do dezynfekcji ran, błony śluzowej i skóry 250 ml** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |
| **15.** | **Płyn do dezynfekcji rąk 250 ml** | **szt.** | **2** |  |  |  |  |
| **16.** | **Opatrunek indywidualny typu Olaes 10 cm x 120 cm** | **szt.** | **61** |  |  |  |  |
| **17.** | **Opatrunek hemostatyczny do tamowania bardzo silnych krwotoków składanych w „Z” o czasie działania 1-2 min.** | **szt.** | **117** |  |  |  |  |
| **18.** | **Gaza rolowana, pakowana próżniowo 12 cm x375 cm** | **szt.** | **61** |  |  |  |  |
| **19.** | **Opatrunek wentylowy z zastawką jednokierunkową trójdzielną na rany kłute, postrzałowe klatki piersiowej** | **szt.** | **112** |  |  |  |  |
| **20.** | **Opatrunek wentylowy (min. 3 zastawki jednokierunkowe)** **na rany kłute, postrzałowe klatki piersiowej** | **szt.** | **112** |  |  |  |  |
| **21.** | **Rurki ustno – gardłowe rozmiar 7** | **szt.** | **110** |  |  |  |  |
| **22.** | **Bandaż podtrzymujący niejałowy 10 cm x 4 m** | **szt.** | **61** |  |  |  |  |
| **23.** | **Opatrunek indywidualny typu izraelskiego 10 cm x 450 cm** | **szt.** | **6** |  |  |  |  |
| **24.** | **Gaza opatrunkowa jałowa 1 m2** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |
| **25.** | **Opatrunek hydrożelowy 12 m x 24 cm** | **szt.** | **2** |  |  |  |  |
| **26.** | **Opatrunek hydrożelowy 22 cm x 28 cm** | **szt.** | **2** |  |  |  |  |
| **27.** | **Siatka opatrunkowa typu 6 cm x 1 m** | **szt.** | **2** |  |  |  |  |
| **28.** | **Plaster tkaninowy na szpulce bez opatrunku 2,5 cm x 5 m** | **szt.** | **4** |  |  |  |  |
| **29.** | **Plaster tkaninowy z opatrunkiem do cięcia 8 cm x 1 m** | **szt.** | **4** |  |  |  |  |
| **30.** | **Rurka nosowo-gardłowa (rozmiar 7,5 + lubrykant)** | **szt.** | **8** |  |  |  |  |
| **31.** | **Rurka nosowo-gardłowa (rozmiar 8 + lubrykant)** | **szt.** | **5** |  |  |  |  |
| **32.** | **Płyn do dezynfekcji rąk 100 ml** | **szt.** | **2** |  |  |  |  |
| **33.** | **Sól fizjologiczna 250 ml** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |
| **34.** | **Siatka opatrunkowa typu 3 cm x 1 m** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |
| **35.** | **Bandaż uciskowy niejałowy z zapinką elastyczną 12 cm x 4 m** | **szt.** | **2** |  |  |  |  |
| **36.** | **Igła jednorazowa 0,5 mm** | **szt.** | **20** |  |  |  |  |
| **37.** | **Igła jednorazowa 0,7 mm** | **szt.** | **20** |  |  |  |  |
| **38.** | **Igła jednorazowa 0,8 mm** | **szt.** | **20** |  |  |  |  |
| **39.** | **Igła jednorazowa 0,9 mm** | **szt.** | **20** |  |  |  |  |
| **40.** | **Igła jednorazowa 1,2 mm** | **szt.** | **20** |  |  |  |  |
| **41.** | **Zestaw do konikopunkcji QUICK TRACH** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |
| **42.** | **Wkłucie doszpikowe B.I.G** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |
| **43.** | **Wkłucie doszpikowe EZ-IO+ igły  25 mm** | **zestaw** | **1** |  |  |  |  |
| **44.** | **Zestaw do szycia chirurgicznego** | **szt.** | **1** |  |  |  |  |
| **45.** | **Zestaw kaniul dożylny rozmiar 22 G** | **szt.** | **18** |  |  |  |  |
| **46.** | **Zestaw kaniul dożylny rozmiar 20 G** | **szt.** | **18** |  |  |  |  |
| **47.** | **Zestaw kaniul dożylny rozmiar 18 G** | **szt.** | **18** |  |  |  |  |
| **48.** | **Zestaw kaniul dożylny rozmiar 17 G** | **szt.** | **18** |  |  |  |  |
| **49.** | **Zestaw kaniul dożylny rozmiar 16 G** | **szt.** | **18** |  |  |  |  |
| **50.** | **Zestaw kaniul dożylny rozmiar 14 G** | **szt.** | **18** |  |  |  |  |
| **51.** | **Okleina do mocowania kaniul** | **szt.** | **10** |  |  |  |  |
| **52.** | **Strzykawki 5 ml** | **szt.** | **6** |  |  |  |  |
| **53.** | **Strzykawki 10 ml** | **szt.** | **6** |  |  |  |  |
| **54.** | **Strzykawki 20 ml** | **szt.** | **6** |  |  |  |  |
| **55.** | **Aparat do przetoczeń płynów infuzyjnych** | **szt.** | **3** |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |  |

* ***W cenę należy wkalkulować wszelkie dodatkowe koszty (np. transportu, ubezpieczenie, rozładunek)***

**Wartość brutto oferty: ……………………zł.**

/słownie/ …………………………………………………………………………………………………………....

1. **Pozostałe istotne warunki zamówienia:**
   * + 1. Termin realizacji usługi: **5 dni roboczych (maksymalnie 10 dni roboczych)**
       2. Forma i termin płatności – **przelew 30** **dni** - od daty doręczenia faktury.
       3. Termin związania ofertą - ……(nie krótszy niż **60 dni**)
       4. Kryterium wyboru – **najniższa cena + termin realizacji**
       5. **Towar kupowany jest dla instytucji** – wymagana gwarancja min. 24 miesiące licząc od dnia zakupu z zastrzeżeniem, że jeżeli okres gwarancji udzielonej przez producenta danego produktu jest dłuższy, to obowiązuje dłuższy okres gwarancji.
2. **Opis, miejsce oraz termin sposobu przygotowania ofert.**

Ofertę należy złożyć za pośrednictwem platformy zakupowej Open Nexus oraz na podpisanym  
 i zeskanowanym Formularzu Ofertowym - załącznik nr.1

**Termin składania ofert wskazany na platformie zakupowej.**

1. Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym: ………........................................................   
   tel. …………………………………., e-mail. …………………………………..……………………………
2. Oświadczam, że zgodnie z ……………………/wykazać odpowiedni dokument, z którego wnika prawo do reprezentacji Wykonawcy – KRS, CEIDG, pełnomocnictwo/ **do reprezentowania Wykonawcy w postepowaniu, złożenia i podpisania oferty wraz z załącznikami uprawniony jest**: …………………………………………………………………………………………………………….
3. Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez KWP   
   w Łodzi.

**8. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące wykluczenia:**

- Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy Pzp. z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835)

- Wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

………….… *(miejscowość),* dnia ………….… r. *.....................................................................................*

*( pieczęć i podpis/y osób/osoby uprawnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*