Załącznik nr 1

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

 pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

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.** | Gaza jałowa 0,5 m. | **Szt** | **20** |  |  |  |  |
| **2.** | Gaza jałowa 1 m. | **Szt** | **20** |  |  |  |  |
| **3.** | Gaziki 5cm x 5cm | **Szt** | **10** |  |  |  |  |
| **4.** | Folia NRC | **Szt** | **20** |  |  |  |  |
| **5.** | Chusta trójkątna | **Szt** | **10** |  |  |  |  |
| **6.** | Plaster bez opatrunku na rolce 2,5cmx5m | **Szt** | **10** |  |  |  |  |
| **7.** | Plaster z opatrunkiem 6cmx1m | **Szt** | **10** |  |  |  |  |
| **8.** | Steri strip 6 mm x 100mm opakowanie 8szt | **Op** | **1** |  |  |  |  |
| **9.** | Bandaż elastyczny 12 cm x 4m | **Szt** | **20** |  |  |  |  |
| **10.** | Siatka opatrunkowa (codofix) rozmiar 3 | **Szt** | **3** |  |  |  |  |
| **11.** | Siatka opatrunkowa (codofix) rozmiar 6 | **Szt** | **3** |  |  |  |  |
| **12.** | Siatka opatrunkowa (codofix) rozmiar 9 | **Szt** | **3** |  |  |  |  |
| **13.** | Octenisept spray 250 ml. | **Szt** | **2** |  |  |  |  |
| **14.** | Filtr oddechowy bakteryjno-wirusowy do worka samorozprężalnego | **Szt** | **10** |  |  |  |  |
| **15.** | Przedłużacz do pompy infuzyjnej | **Szt** | **5** |  |  |  |  |
| **16.** | Rurka krtaniowa w rozmiarze 4 | **Szt** | **2** |  |  |  |  |
| **17.** | Rurka krtaniowa w rozmiarze 5 | **Szt** | **2** |  |  |  |  |
| **18.** | Rurka krtaniowa w rozmiarze 6 | **Szt** | **2** |  |  |  |  |
| **19.** | Maska I-gel w rozmiarze 1 | **Szt** | **1** |  |  |  |  |
| **20.** | Maska I-gel w rozmiarze 2 | **Szt** | **2** |  |  |  |  |
| **21.** | Maska I-gel w rozmiarze 3 | **Szt** | **2** |  |  |  |  |
| **22.** | Maska I-gel w rozmiarze 4 | **Szt** | **2** |  |  |  |  |
| **23.** | Maska I-gel w rozmiarze 5 | **Szt** | **2** |  |  |  |  |
| **24.** | Opatrunek wentylowany na rany klatki piersiowej typu BCS | **Szt** | **5** |  |  |  |  |
| **25.** | Przewód oddechowy do respiratora PARAPAC Plus 310 | **Szt** | **3** |  |  |  |  |
| **26.** | Jednorazowe samoprzylepne Elektrody EKG | **Op** | **2** |  |  |  |  |
| **27.** | Jednorazowe gaziki do dezynfekcji skóry nasączone alkoholem opakowanie 100szt | **Op** | **1** |  |  |  |  |
| **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)*