**Załącznik nr 1**

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

*(pieczęć wykonawcy)*

**FORMULARZ OFERTOWY:**

**„****Dostawa artykułów jednorazowych z podziałem na pakiety”**

Nazwa wykonawcy …………………………………….…

Reprezentowana przez …………………………………….

Adres wykonawcy …………………………………….…

REGON: …………………………………….… NIP: ……………….………………………..

Nr telefonu: ………………...………. e-mail: …………………………………

w odpowiedzi na ogłoszenie:

**„Dostawa artykułów jednorazowych z podziałem na pakiety ZP 9/24”**

po zapoznaniu się z zapytaniem ofertowym oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia na pakiety nr: ( wpisać numery pakietów od 1-12, na które składana jest oferta)

………………………………………………………..…….…

**Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym:**

**Pakiet nr 1 – Pojemniki**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 2 – Materiały do USG**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 3 – Sterylizacja**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 4 – Cewniki i podobne**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 5 – Igły i strzykawki**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 6 – Dezynfekcja**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 7 – Plastry i opatrunki**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 8 – Materiały chirurgiczne i podobne**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 9 – Rękawice jednorazowe**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 10 – Odzież ochronna**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 11 – Kompresy, bandaże, podkłady**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Pakiet nr 12 – Materiały do ginekologii**

Za wartość brutto: ………………………… zł

Za wartość netto: ………………………… zł VAT...............................

**Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:**

1. projekt umowy został przez nas zaakceptowany i nie wnosimy do żadnych uwag,
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym m. in. cena oferowanych produktów, koszty transportu do miejsca przeznaczenia tj. siedziby WSPL SPZOZ w Witkowie wraz z kosztami rozładunku, podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. akceptujemy termin płatności 30 dni
4. oferujemy termin wykonania dostawy w terminie do 5 dni
5. osobą odpowiedzialną za nadzór nad prawidłową realizacją umowy

imię i nazwisko oraz numer telefonu …………………………………….…

…………………….. dnia …………… ………………………………

*(pieczęć imienna i podpis Wykonawcy)*