*Nr sprawy: KF-Z.47.2023*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: ..........................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ...........................................................................................................................................................................

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

Nr telefonu: ...................................................Nr faxu ............................................ adres e΄mail …………..………………………

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia   
o wartości szacunkowej netto nie przekraczającej 130 000 zł, na „ dostawę sprzętu jednorazowego użytku tj. strzykawek 2,ml 5ml, 10ml, 20ml 50ml, 100ml oraz aparatów do przetoczeń płynów infuzyjnych i krwi proponujemy realizację zamówienia na następujących warunkach:

**Zadanie 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis** | **J. m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT %** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa /producent/nr katalogowy** |
| 1 | Strzykawka trzyczęściowa 50 ml, jednorazowego użytku, sterylna, apirogenna, szczelna, płynny przesuw tłoka, końcówka Luer-Lock zabezpieczenie przed wysunięciem tłoka, skala dobrze czytelna i niezmywalna kompatybilna do pomp infuzyjnych KWAPISZ , SINO MEDICAL,BBRAUN, MEDIMA, FRESENIUS, ASCOR,BECTON DICKINSON, CAREFUSION |  | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Strzykawka 50 ml,bursztynowa kompatybilna do pomp infuzyjnych KWAPISZ , SINO MEDICAL,BBRAUN, MEDIMA, FRESENIUS, ASCOR,BECTON DICKINSON, CAREFUSION, BLT, końcówka Luer-Lock, transparentna, posiadająca podwójne uszczelnienie tłoka oraz podwójna skale pomiarową, sterylna, opakowanie folia-papier. | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Słownie brutto………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Samodzielny Publiczny Zespół opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw , KRS 0000097765 w celu związanym z prowadzonym postępowaniem na „dostawę sprzętu jednorazowego użytku tj. strzykawek 2,ml 5ml, 10ml, 20ml 50ml, 100ml oraz aparatów do przetoczeń płynów infuzyjnych i krwi ”

Oświadczam, że dane osobowe podaję dobrowolnie i zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej stanowiącej Załącznik Nr 2 do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu na „dostawę sprzętu jednorazowego użytku tj. strzykawek 2,ml 5ml, 10ml, 20ml 50ml, 100ml oraz aparatów do przetoczeń płynów infuzyjnych i krwi ” w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem.

1. Oświadczam, że wraz z ofertą składam następujące dokumenty:

……………………………………………………………..

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………….

……………………………………… ……………………………………………………

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*