*Załącznik nr 1*

*Nr sprawy: ZP-Z.44.2024*

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

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

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

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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe w postępowaniu o udzielenie zamówienia   
o wartości szacunkowej netto nie przekraczającej 130 000 zł na dostawę gazów medycznych i technicznych wraz z dzierżawą butli proponujemy realizację zamówienia na następujących warunkach

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 1- Dostawa dwutlenku węgla i podtlenku azotu wraz z dzierżawą butli oraz dostawa argonu.** | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | | **Ilość na okres 24 miesięcy** | | **Cena jednostkowa netto** | | | **Wartość netto** | | | **Stawka VAT** | | **Wartość VAT** | | | **Wartość brutto** | | |
| 1 | Dwutlenek węgla medyczny do laparoskopii w butlach 26 kg | szt. | | 4 | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |
| 2 | Podtlenek azotu medyczny w butlach 7kg | szt. | | 60 | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |
| 3 | Argon w butlach zawierających 1,6 m3 i mniejszych gazu (butla Zamawiającego) | szt. | | 4 | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |
| 4 | Dzierżawa butli na podtlenek azotu 6 szt | b/d | | 4 380 | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |
| 5 | Dzierżawa butli na dwutlenek węgla med. 1szt | b/d | | 730 | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | | **Razem** | | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |
| **Wymagania ogólne:** 1. Butle muszą spełniać wymagania normy PN-EN 1089-3 oraz posiadać aktualną legalizację w ciągu całego okresu obowiązywania umowy.  2. Zamawiający wymaga aby przedmiotem oferty było urządzenie, które zgodnie z zasadami jego bieżącego użytkowania i konserwacji, (zawartymi w szczegółowej instrukcji obsługi producenta) nie wymagało ingerencji w strukturę urządzenia polegającej na jego rozłożeniu na części. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pakiet nr 2 - Dostawa mieszaniny tlenu medycznego i podtlenku azotu wraz z dzierżawą butli.** | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | | **j.m.** | | **Ilość na okres 24 miesięcy** | | **Cena jednostkowa netto** | | | **Wartość netto** | | **Stawka VAT** | | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | | |
| 1 | Mieszanina tlenu medycznego i podtlenku azotu medycznego 50% / 50% w butlach o pojemności 10 l zawierających 2,8m3 gazu | | szt. | | 2 | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| 2 | Dzierżawa butli z mieszanką gazu - 1 szt | | b/d | | 730 | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| 3 | Dzierżawa wózka tansportowego na butlę - 1 szt | | b/d | | 730 | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| 4 | Dzierżawa zaworu dozującego do mieszaniny tlenu medycznego i podtlenku azotu medycznego 50% / 50% - 1 szt | | b/d | | 730 | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| 5 | Ustniki z jednorazowym zaworem wydechowym do mieszaniny tlenu medycznego i podtlenku azotu medycznego 50% / 50% op. 100 szt | | op | | 1 | |  | | |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  | | Razem | | |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  | | |
| **Wymagania ogólne:** 1. Butle muszą spełniać wymagania normy PN-EN 1089-3 oraz posiadać aktualną legalizację w ciągu całego okresu obowiązywania umowy. 2. Zamawiający wymaga aby Wykonawcy do podawania mieszaniny gazu zaoferowali urządzenie wyposażone w zawór wydechowy jednorazowego użycia lub urządzenie wyposażone w zawór wydechowy bez konieczności jego demontażu i dezynfekcji/sterylizacji po każdorazowym użyciu. 3. Zamawiający wymaga aby przedmiotem oferty było urządzenie, które zgodnie z zasadami jego bieżącego użytkowania i konserwacji, (zawartymi w szczegółowej instrukcji obsługi producenta) nie wymagało ingerencji w strukturę urządzenia polegającej na jego rozłożeniu na części.  4. Zamawiający wymaga, aby oferowane urządzenie i oferowane ustniki do podawania mieszaniny tlenu medycznego i podtlenku azotu medycznego posiadały status wyrobu medycznego. 5. Zamawiający wymaga dołączenia do pierwszej dostawy szczegółowej instrukcji obsługi urządzenia do podawania mieszaniny tlenu medycznego i podtlenku azotu medycznego. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pakiet nr 3 - Dostawa ciekłego azotu medycznego.** | | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | | **Ilość na okres 24 miesięcy** | | **Cena jednostkowa netto** | | **Wartość netto** | | | **Stawka VAT** | | **Wartość VAT** | | | **Wartość brutto** | | |
| 1 | Ciekły azot medyczny do krioterapii LN2, stężenie 99,99 %, temp. pracy przy wylocie z dyszy -170 °, ciecz bezbarwna, bez zapachu | kg | | 10 000 | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
| 2 | Dostawa ciekłego azotu medycznego do zbiornika typu Devar 50 l | kg | | 10 000 | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
| 3 | Dzierżawa zbiornika typ Devar 50 l | b/d | | 2 190 | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | | Razem | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |
| **Wymagania ogólne:** 1. Dostawa ciekłego azotu cysterną niskociśnieniową umożliwiającą tankowanie zbiornika typu Devar na terenie siedziby Zamawiającego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Ilość zatankowanej do zbiornika substancji (ciekły azot) określona będzie na podstawie pomiaru przepływomierza umieszczonego przy cysternie. 3. Przepływomierz musi posiadać aktualne pozwolenie na tankowanie zbiorników wydane przez Głównego Prezesa Urzędu Miar w Warszawie - do wglądu na każde wezwanie Zamawiającego. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Łączna wartość pakietów

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Wartość netto | Wartość VAT | Wartość brutto |
|  |  |  |  |
| Pakiet nr 1 |  |  |  |
| Pakiet nr 2 |  |  |  |
| Pakiet nr 3 |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |

**Słownie wartość 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 gazów medycznych i technicznych wraz z dzierżawą butli”

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 „na dostawę gazów medycznych i technicznych wraz z dzierżawą butli”

w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiani, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

……………………………………………………………..

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………...

……………………………………… ……………………………………………………

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*