Załącznik nr 1

**O F E R T A CENOWA**

**W POSTĘPOWANIU O WARTOŚCI NIE PRZEKRACZAJĄCEJ KWOTY OKREŚLONEJ**

**W ART. 2 UST. 1 PKT 1) USTAWY  Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (Dz.U. 2019 poz. 2019 ze zm.)**

**Nazwa i siedziba Wykonawcy -**

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

**tel/fax** ...........................................................................................................................................

**e-mail:**...........................................................................................................................................

**Nazwa i siedziba Zamawiającego –** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin.

Nawiązując do zapytania ofertowego na zakup wraz z dostawą sprzętu jednorazowego użytku na potrzeby Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej w SPZOZ w Dęblinie, oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia na poniższych warunkach :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | j.m. | Szacunkowa ilość/ rok | Cena jedn.netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość brutto |
| 1 | Próbówki mIVACUCOL na 4 ml krwi (13\*75mm), z przyśp. wykrzep. - sterylne op. 100 szt | szt. | 1000 |  |  |  |  |
| 2 | Próbówki mIVACUCOL na 6 ml krwi (13\*100 mm), z przyśp. wykrzep. - sterylne op. 100 szt | szt. | 5000 |  |  |  |  |
| 3 | Próbówki mIVACUCOL na 1 ml krwi (13\*75 mm), z EDTA-K3-sterylne op. 100 szt | szt. | 1000 |  |  |  |  |
| 4 | Próbówki mlVACUCOL na 2 ml krwi (13\*75 mm), z EDTA-K3-sterylne op. 100 szt | szt. | 5000 |  |  |  |  |
| 5 | Próbówki mlVACUCOL na 1,8 ml krwi (13\*75mm), z 3,2% cytryn. Na- sterylne op. 100 szt | szt. | 3000 |  |  |  |  |
| 6 | Próbówki mlVACUCOL na 2 ml krwi (13\*75 mm), z fluorkiem sodu i heparyną sodową- sterylne op 100 szt | szt. | 3000 |  |  |  |  |
| 7 | Próbówki mlVACUCOL do OB lin. Na 1,6 ml krwi (13\*75mm), z cytryn. Na- sterylne op.100 szt | szt. | 3000 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 | Rurki do OB z podziałką 0-180 mm i uszczelką mocującą rurkę w próbówce o śr. 13 mm w torebkach foliowych po 50 szt spakowanych w pudełko kartonowe do zastosowania z próbówkami 34ML-16LI-3A | szt. | 3000 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 | Uchwyty uniwersalne (UH) do igieł, adapt. I wkłuć z PP o podwyższonej przejrzystości op 100 szt | szt. | 5000 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | Próbówki o poj. 9 ml (16\*105) z PS stożków op. 200 | szt. | 400 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11 | Końcówki poj. Do 200µl typ Gilson, klasa Superior, bezbarwne op. 1000 szt. | szt. | 4500 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12 | Końcówki poj. Do 1000µl, typ Eppendorf, klasa Superior, niebieskie op. 500 szt | szt. | 4500 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13 | Igły dp sys. Podciś. 0,8mm(21G) \* 38 mm(1,1/2”)- zielone sterylne op 100 szt | szt. | 10000 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 | Pipeta stałopojemnościowa o pojemności 100µl wraz z wydanym certyfikatem kalibracji | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 15 | Pipeta stałopojemnościowa o pojemności 50µl, wraz z wydanym certyfikatem kalibracji | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 16 | Kalibracja pipet zaproponowanych w postępowaniu z wydanym certyfikatem kalibracji | szt. | 3 |  |  |  |  |
| Wartość zamówienia ogółem | xxxxxx |  | xxx |  |

***Uwaga! Cena uwzględnia wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia łącznie z dostawą towaru do Zamawiającego.***

1. Oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w niniejszym formularzu za cenę w wysokości:

wartość netto ............................................................. zł

podatek VAT ................%, ....................................... zł

wartość brutto ...............................................................zł

(słownie:.........................................................................................................................................

…………………………………………………...…….......….....………………................................................)

Akceptujemy termin realizacji umowy przez okres 12 miesięcy, sukcesywnie według potrzeb Zamawiającego.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania oferty, wyznaczonego przez Zamawiającego na dzień 24 marzec 2023 roku godz 10.00.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektem umowy i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń, uzyskaliśmy wszystkie niezbędne informacje do złożenia oferty i zawrzemy umowę na warunkach podanych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie.

Wykaz dokumentów załączanych do oferty:

1. …...................................................................................................................

2. …...................................................................................................................

3. …...................................................................................................................

4. …...................................................................................................................

5. …...................................................................................................................

 ..............................................................
 /Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/