**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa wykonawcy………………………………………………………..……………………………**

**Adres Wykonawcy………………………………………………………………….…………………**

**TEL……………………… FAX……………………….……… E-MAIL……………………..……**

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

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe nr WSZ-EP/27/ZO/2015 na dostawę **cewników dwuświatłowych do hemodializ** dla potrzeb WSZ w Koninie

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie pakietu …………………………………...…………

za łączną cenę……...……………………………………………………………..………złotych /netto/

+ ...........................................................................................................................złotych / podatek VAT/ RAZEM: .......................................................................................................................... złotych /brutto/

słownie ............................................................................................................................. złotych /brutto/

**2.** Dostawę towaru stanowiącą przedmiot zamówienia zrealizujemy własnym środkiem transportu,   
na swój koszt i odpowiedzialność.

**3.** Przyjęliśmy następujące warunki płatności: płatność w terminie do 60 dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu poprawnie sporządzonej faktury .

**4.** Okres ważności na oferowany asortyment wynosi:……………………………………………….

**5.** Oświadczam, że asortyment, na który została złożona niniejsza oferta posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**6.** Warunki realizacji zamówienia zostały opisane w zapytaniu ofertowym nr WSZ-EP-27/ZO/2015

wraz z załącznikami 1,3, z którymi wykonawca zapoznał się i zaakceptował je w całości.

**7.** Wykonawca oświadcza, że przedmiot zamówienia jest y nowy i nie było używane przed dniem

dostawy.

8. Oświadczamy , że oferta jest ważna do momentu podpisania umowy z wybranym wykonawcą.

**9.** Ponadto do oferty dołączono: (wypełnić o ile dotyczy)

1/……………………………………………………………….

2/……………………………………………………………….

3/……………………………………………………………….

**10.** Oferta została złożona na.......... ponumerowanych i podpisanych stronach.

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

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

Miejscowość………….............,data........................................

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Nazwa wykonawcy**………………………………………………………..………………………………………………………………………….………

**Adres Wykonawcy**……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**I.** Oferujemy wykonanie zamówienia za ceny:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa towaru -asortyment** | **Ilość**  **w szt.** | **Cena jedn.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Podatek**  **VAT**  **%/zł** | **Wartość**  **brutto** | **Producent/**  **Nazwa handlowa**  **Nr katalogowy/** |
| 1 | Zestaw cewników czasowych, 2 – kanałowych, z ramionami prostymi z wycinanymi laserowo okienkami bocznymi, konfiguracja podwójne D, końcówki cewnika silikonowe z nadrukiem objętości wypełnienia na ramionach |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | 11,5 Fr i dł:19,5 cm | 120 szt |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw cewników czasowych, 2 – kanałowych, z ramionami prostymi z wycinanymi laserowo okienkami bocznymi, końcówki cewnika silikonowe z nadrukiem objętości wypełnienia na ramionach. Obracane skrzydełka do mocowania szwów. Przepływ 450 ml/min. |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | 13,5 Fr i dł: 19,5 cm | 50 szt |  |  |  |  |  |
| 3. | Cewnik permanentny w zestawie do implantacji, o średnicy 14,5 Fr, zapewniający przepływ 450ml/min, wykonany z carbothane TM, o przekroju podwójne D: cewniki dostępne w opcji z otworami bocznymi lub bez. |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | 14,5 Fr długości od końca cewnika do mufki do długości całkowitej cewnika 19/36 cm | 25 szt |  |  |  |  |  |
| 3.2 | 14,5 Fr długości od końca cewnika do mufki do długości całkowitej cewnika 23/40 cm | 25 szt |  |  |  |  |  |
| 4. | Cewnik dializacyjny permanentny w zestawie do implantacji, o średnicy 14,5 Fr, z symetryczną końcówką spiral Z; sterylne. Możliwość dokupienia zestawów naprawczych do poszczególnych długości cewników |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | 14,5 Fr dł. 19 cm | 10 szt |  |  |  |  |  |
| 4.2 | 14,5 Fr dł. 23 cm | 10 szt |  |  |  |  |  |
| 4.3 | 14,5 Fr dł. 55 cm | 5 szt |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | |  |  |  | -------------- |

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa towaru -asortyment** | **Ilość**  **w szt.** | **Cena jedn.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **Podatek**  **VAT**  **%/zł** | **Wartość**  **brutto** | **Producent/**  **Nazwa handlowa**  **Nr katalogowy/** |
| 1 | Cewniki permanentne do hemodializ 2-światłowe, zakładane metodą tunelizacji wstecznej. Zestaw zawiera: cewnik permanentny, rozrywalną koszulkę z zastawką hemostatyczną oraz rozszerzadłem, prowadnik, igłę punkcyjną, tunelizator z gwintowaną nasadką i mankietem uszczelniającym, zespól rozgałęziacza, pojemnik na igły. |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | 15 Fr/10,10Ga i dł.28 cm | 10 szt |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | |  |  |  | --------------- |

**II.** Podane wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość…………...................................., data.......................................... | Podpis i pieczęć osoby uprawnionej ………………………………………….. |